Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 46. 13. November. 1888. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 35. Jahrgang.

Originalien.

Aus dem Laboratorium der medicin. Klinik des Hrn. Prof. Rossbach in Jena.

Eine Methode der quantitativen Harnstoffbestimmung für den Gebrauch in der Praxis.

Von Dr. med. *E. Schrwald,* Docent an der Universität Jena.

Fast allgemein beschränkt sich der Arzt in der Praxis, falls er es mit einem Nierenleiden zu thun hat, darauf, den Eiweissgehalt und die Menge des Urins zu bestimmen. Die Menge des Urins oder die Wasserausscheidung in der Niere hängt nun bekanntlich fast allein von der Thätigkeit der Glomerulusepithelien ab und ebenso wird bei pathologischen Veränderungen dieses Epithels das Eiweiss vom Glomerulus ausgeschieden. Beide Faktoren geben also nur ganz einseitig einen Aufschluss über den Zustand der Glomeruli. Die Niere besitzt aber noch einen zweiten, specifischen Secretionsapparat in dem Stäbchenepithel der gewundenen Canälchen. Dieses Epithel hat die sehr wichtige Aufgabe, den Harnstoff und andere stickstoffhaltige Stoffwechselendprodukte aus dem Körper zu entfernen, und gerade über dieses wichtige Epithel lässt die übliche Untersuchung völlig im Dunkeln.

Der einzige Weg, auf dem der praktische Arzt auch über dieses Epithel sich noch zuweilen einen Aufschluss zu schaffen sucht, ist die mikroskopische Untersuchung und der Nachweis von Cylindern. In der That lässt ja das Auftreten von Epithel- oder granulirten Cylindern den Rückschluss zu, dass auch die Epithelien der Harncanälchen mit erkrankt sein müssen. Aber einmal ist es sehr schwer zu sagen, ob diese Epithelien nur der Zellauskleidung der geraden, abführenden Harncanäle entstammten oder dem specifisch secretorischen Epithel der Tubuli contorti, und diese Entscheidung ist um so schwerer, da die Zellen ja meist und oft recht hochgradig pathologisch verändert sind, und zweitens geben ja die Cylinder höchstens einen Aufschluss über die Grösse und über das Stadium des Epithelzerfalls, sie vermögen aber durchaus nicht die weitere, sehr wesentliche Frage zu beantworten, in welchem Grade die noch erhaltenen Epithelzellen auch noch functionstüchtig sind. Auf diese Frage können wir nur eine Antwort erhalten, wenn wir die Grösse der Arbeit bestimmen, welche diese Zellen noch zu leisten vermögen, d. h. wenn wir die Menge ihrer Excretionsproducte und vor allem des wichtigsten unter diesen, des Harnstoffs, quantitativ feststellen.

Die quantitative Harnstoffbestimmung ist also für eine genaue Diagnose der Nierenkrankheiten durchaus unentbehrlich. Da die Niere aber nur das Excretionsorgan des schon fertig gebildeten Harnstoffes ist, die Bildung des Harnstoffes aber vom gesammten Körper, mit vorwiegender Betheiligung der Leber, besorgt wird, so vermag die quantitative Harnstoffbestimmung auch über den Gesammtstoffwechsel und über die Function der Leber einen Aufschluss zu ertheilen und gewinnt damit noch an diagnostischem Werth.

Viel grössere, praktische Bedeutung gewinnt aber die Harnstoffbestimmung in Rücksicht auf die Therapie. Bisher berücksichtigt die Therapie der Nierenkrankheiten ganz vorwiegend den Eiweissverlust und lässt sich in ihrem Handeln durch denselben bestimmen, obgleich sie gerade diesem Symptom gegenüber noch durchaus nicht zu feststehenden Principien hat gelangen können. Denn noch ist man schwankend, ob man hier eine sehr eiweissarme oder sehr eiweissreiche Kost geben soll. A priori ist ja zu erwarten, dass mit Verminderung der Eiweisszufuhr auch die Eiweissausfuhr eine Abnahme erleiden müsse. Da aber mit verminderter Eiweisszufuhr die Ernährung des gesammten Körpers, und also damit auch die Ernährung und Functionstüchtigkeit der Glomerulusepithelien leiden muss, so könnte man andererseits auch eine Steigerung des Eiweissverlustes bei Schädigung der Epithelfunction erwarten, da ja diese Function zum Theil mit darin besteht, den Durchtritt von Eiweiss aus Blut und Lymphe gegen die Harnwege hin zu verhindern.

Ich habe nun zur Entscheidung dieser Frage an verschiedenen Nephritikern Versuche angestellt und an aufeinanderfolgenden Tagen bei dem gleichen Patienten den Eiweissverlust bestimmt, während derselbe an den einen Tagen die normale gute Anstaltskost bekam und an anderen Tagen auf volle Hungerdiät gesetzt wurde. Der Erfolg sprach nun für die zweite Theorie. An den Hungertagen war der Eiweissverlust grösser, als an den Tagen mit reichlicher Eiweissernährung. Und es würde also, wenn man nur die Eiweissausscheidung berücksichtigt, eine genügende Eiweissernährung sich empfehlen.

Wenn also die Therapie in Betreff der Eiweissausscheidung bisher noch schwankend sein konnte, so ist die Sachlage eine viel klarere, sobald man mit Sicherheit eine Schädigung der Stäbchenepithelien und mit ihr einhergehende Harnstoffverminderung im Urin nachgewiesen hat. Da in diesem Fall die Entfernung des im Körper gebildeten Harnstoffes und der anderen, stickstoffhaltigen Zerfallsproducte eine ungenügende wird, so werden sich diese im Körper allmählich immer mehr aufhäufen, und da sie für den Organismus, der sie gebildet hat, Gifte darstellen, werden sie den Körper in hohem Grad gefährden. Es muss also hier die Bildung des Harnstoffes und der anderen stickstoffhaltigen Körper möglichst eingeschränkt werden, und es lässt sich dies in der That erreichen durch Zufuhr von stickstofffreien Nahrungsmitteln, wie Kohlehydraten und Fetten, deren Zerfallsproducte, Wasser und Kohlensäure, ja vorwiegend von der Lunge ausgeschieden werden.

Es gewährt uns also hier die quantitative Harnstoffbestimmung einen sicheren Anhalt für die Therapie, den wir auf andere Weise nicht zu erlangen vermögen. Weiterhin ist aber auch eine genaue Kenntniss des Verlaufes der Erkrankung und

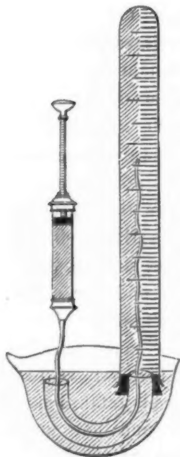
damit eine klare Prognose nur möglich an der Hand wiederholter, quantitativer Harnstoffbestimmungen.

Schon diese angeführten Momente lassen es sehr wünschenswerth erscheinen, eine Methode zu besitzen, die leicht und bequem ausführbar und somit auch für den beschäftigten, praktischen Arzt verwerthbar ist. Für die quantitative Eiweissbestimmung ist diese Aufgabe ja durch die sehr einfache Esbach'sche Methode gelöst worden. Trotz vielseitiger Bemühungen ist es aber bisher nicht möglich gewesen, auch die Harnstoffbestimmung dem praktischen Arzt zugängig zu machen, da sie sich ihrer praktischen und rechnerischen Complicirtheit nur schwer entkleiden lässt.

Von vorneherein ist ja klar, dass von den verschiedenen Methoden zur quantitativen Harn- und Stickstoffbestimmung im Urin nur die Knop-Hüfner'sche Aussicht auf praktische Verwendbarkeit bietet. Diese Auffassung spricht sich auch in den sehr zahlreichen Versuchen aus gerade dieser Methode eine praktisch verwendbare Form zu verleihen. Wie die Methode gewöhnlich geübt wird, stehen ihr verschiedene Momente hindernd im Wege, nämlich einmal die Complicirtheit und der hohe Preis des Apparates, zweitens die umständliche und sehr ermüdende Berechnung, und drittens die Nothwendigkeit, stets ein Barometer und Thermometer in dem Raum, wo man die Bestimmung ausführt, mit zur Hand zu haben.

All diese Uebelstände lassen sich aber auf ziemlich einfache Weise vermeiden. Zunächst werden bei den gewöhnlichen Knop-Hüfner'schen Apparaten Harnstoffmengen von recht incommensurablen Grössen angewendet und veranlassen dadurch jedesmal eine besondere Berechnung um den Werth für 100 ccm Urin zu erhalten. Dieser Umstand lässt sich nun leicht vermeiden, indem man eine viel einfachere und handlichere Harnmenge benützt, z. B. 5 ccm. Allerdings ist es an dem Knop-Hüfner'schen Apparat kaum möglich, dem kleinen Gefäss für den Harn gerade diese Grösse zu geben. Es hat desshalb neuerdings Lunge[1]) einen Apparat construirt, der die Anwendung von genau 5 ccm Urin erlaubt, aber auch dieser Apparat ist im Uebrigen kaum weniger complicirt, als der Knop-Hüfner'sche.

Fast ohne Apparat lässt sich aber nun die Bestimmung in folgender Weise ausführen. Man füllt ein oben geschlossenes Messrohr, das eine Eintheilung in $^1/_{10}$ ccm besitzt und ein Gesammtvolumen von 50 oder auch mehr ccm hat, mit Bromlauge und stellt es mit der Oeffnung nach unten in eine Schale oder ein sonstiges Gefäss, das gleichfalls Bromlauge oder concentrirte Kochsalzlösung enthält. In die Kuppe des so gefüllten Messrohres bringt man nun 5 ccm Urin. Da der Urin specifisch leichter ist, als die Bromlauge, schwimmt er auf derselben und die Stickstoffentwicklung geht nur an der oberen Begränzungsfläche und in den obersten Schichten der Bromlauge vor sich. Das sich entwickelnde Gas drängt nun die untersten Schichten der Bromlauge aus dem Rohr heraus, ohne dass ein Stickstoffbläschen dabei verloren gehen könnte, da ja überhaupt keine Stickstoffentwicklung in diesen untersten Schichten vor sich geht. Nur bei übernormaler Concentration der Harnstofflösung könnten Gasblasen unten mit entweichen, es lässt sich dies aber völlig vermeiden durch Verwendung eines längeren Rohres oder viel bequemer, indem man den Urin um die Hälfte oder das Vierfache verdünnt.



[1]) Lunge, Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 37. 1885. S. 45—51.

Jede beliebige, genau abgemessene Harnmenge kann man nun sehr leicht und sicher in die Kuppe des Messrohres bringen, wenn man eine Glasspritze, welche genau in ccm eingetheilt ist, mit dem Urin füllt, und sie vorn mit einem möglichst dünnen Gummiröhrchen armirt, etwa von der Länge des Messrohres, und den Schlauch vorn mit einem sehr kurzen Glasspitzchen mit minimaler Durchbohrung verschliesst. Das Gummiröhrchen wird, nachdem es gleichfalls ganz mit Urin gefüllt ist, von unten her bis in die Kuppe des Messrohres emporgeschoben und nun werden genau und langsam 5 ccm Urin aus der Spritze herausgepresst.

Diese einfache Vorrichtung leidet aber noch an zwei Missständen; einmal kann man eine Berührung der Bromlauge mit den Fingern nicht ganz vermeiden und ein längeres Arbeiten wird dadurch sehr erschwert, und zweitens knickt sich das Gummiröhrchen leicht beim Einschieben und presst dann einen Theil seines Inhaltes heraus.

Beide Uebel lassen sich durch ein einfaches Mittel sofort beseitigen. Benützt man zum unteren Verschluss des Messrohres einen durchbohrten Gummistopfen, in dem der eine Schenkel eines möglichst weiten, halbkreisförmig gebogenen U-Rohres aus Glas steckt, so kann man dann das Messrohr mit Lauge füllen und nun den Stopfen hineinpressen, bis die Flüssigkeit die eine Hälfte des U-Rohres ganz erfüllt. Neigt man nun das zur Zeit obere Ende des Messrohres immer mehr abwärts, indem man den freien Schenkel des U stets nach oben gerichtet sein lässt, so kann man bei weiterem Pressen auch den freien Schenkel mit Flüssigkeit füllen, ohne dass eine Spur Luft in das Messrohr gelangt. Sollten doch einige Luftbläschen hereingeschlüpft sein, so lassen sich diese durch entsprechendes Neigen des Rohres sehr leicht entfernen.

Bei diesem Vorgehen lässt sich eine Benetzung der Finger mit Lauge völlig vermeiden.

Ist das Messrohr umgekehrt, so ist es nun äusserst leicht, in der glatten und gleichmässig gekrümmten Bahn des U-Rohres das Gummirohr ein- und vorwärts zu schieben und zwar geht dies um so leichter, je kürzer das Glasspitzchen vorn im Gummirohr ist.

Will man ganz vorsichtig sein, so kann man mit einer minimalen Spur Fett das Glasspitzchen vorn verschliessen und das Gummirohr vor dem Einführen kurz in dem Schälchen mit der concentrirten Kochsalzlösung abspülen, in welches man vortheilhaft das Messrohr so weit eintaucht, dass die Oeffnung des freien U-Schenkels sich unter Wasser befindet, da sonst beim Zurückziehen des Gummirohres leicht Luft in das Messrohr eintreten kann. Durch das Abspülen sollen aussen anhaftende Harnstoffpartikel entfernt werden. Führt man das Gummirohr langsam ein, so ist dies Abspülen kaum nöthig, da etwa aussen anhaftender Harnstoff schon in dem freien Schenkel des U-Rohres zersetzt wird und seinen Stickstoff an die Atmosphäre abgiebt.

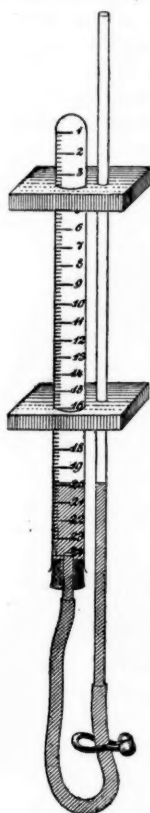
Die Verwendung eines U-Rohres hat noch einen weiteren, praktischen Vortheil. Sie gestattet das Messrohr, ohne es mit Finger oder Uhrgläschen unten verschliessen zu müssen, frei emporzuheben und zum Ablesen in ein mit Wasser gefülltes Gefäss zu übertragen, in das man es so tief eintaucht, dass die Flüssigkeit aussen und innen gleich hoch steht. Dass man das Messrohr dabei nicht direct mit den warmen Fingern anfassen darf, ist selbstverständlich.

Das abgelesene Gasvolumen muss nun bekanntlich reducirt werden auf das Volumen bei 760 mm Quecksilberdruck der Luft, auf 0° C. und auf trockenes Gas. Fängt man sich die gesammte Stickstoffmenge, die ein Gramm Harnstoff zu entwickeln vermag, in einem oben geschlossenen Messrohr auf und senkt dies so tief in ein Gefäss mit Wasser ein, dass die Flüssigkeit

aussen und innen gleich hoch steht, so wird das Gasvolumen je nach dem gerade bestehenden Thermometer- und Barometerstand ein verschiedenes sein, zu jeder Zeit aber genau angeben, welche Gasmenge einem Gramm Harnstoff momentan entspricht, und somit Barometer, Thermometer und den grössten Theil der Rechnung ersparen. Ein Gasvolumen von etwa 360 ccm würde nun für ein solches Vergleichsröhrchen sehr ungefüg sein und es empfiehlt sich daher, Vergleichsröhrchen zu nehmen, deren Gasmenge zu jeder Zeit genau 0,05 g Harnstoff entspricht.

Am besten stellt man es so her, dass man in einem möglichst dünnen und feingraduirten Messrohr 30—40 ccm Stickstoff mittels Harnstofflösung und Bromlauge entwickelt, nun das Gasvolumen, das 0,05 g Harnstoff bei dem momentanen Barometer- und Thermometerstand entspricht, berechnet und mit einer feinen Glascapillare so viel Stickstoff heraussaugt, bis bei aussen und innen gleichem Flüssigkeitsniveau das berechnete Volumen im Messrohr zurückbleibt.

Um dem Atmosphärendruck freien Einfluss auf die Gasmasse zu gestatten, muss das Vergleichsrohr unten offen bleiben oder, was die Benutzung ungemein erleichtert, mit einer zweiten communicirenden Glasröhre versehen werden. Man verschliesst desshalb das Messrohr unten mit einem einfach durchbohrten Gummistopfen, bringt in die Bohrung desselben ein kurzes Stück Glasrohr, an das man nun einen etwas längeren dünnen Gummischlauch befestigt. Der Gummischlauch wird U-förmig nach oben gebogen und auf sein freies Ende nun eine lange schmale Glasröhre aufgesetzt. Diese Glasröhre verläuft völlig parallel mit dem Messrohr und möglichst nahe an demselben. Um dauernd diese Stellung beizubehalten, ist sie durch eine oder zwei kleine Querhölzer mit dem Messrohr verbunden. Während aber das Messrohr in den Querhölzern völlig fixirt ist, muss die Glasröhre in demselben leicht auf- und abschiebbar sein, aber doch auch jede ihm gegebene Einstellung von selbst festhalten. Das Gummirohr und die Glasröhre zum Theil sind nun gleichfalls mit derselben Sperrflüssigkeit wie das Messrohr gefüllt, entweder mit concentrirter Kochsalzlösung oder mit Bromlauge. Durch diese Sperrflüssigkeit bleibt das abgefangene Gas dauernd mit einer der momentanen Temperatur entsprechenden Menge Wasserdampf gesättigt, und da der aus dem Harn bei dergleichen Temperatur entwickelte Stickstoff ebenfalls gesättigt mit Wasserdampf ist, kommt der dritte Faktor der Rechnung, die Reduction auf trockenes Gas, ohne Weiteres in Wegfall. Dieser Vortheil für die Rechnung würde verloren gehen, wenn Quecksilber als als Sperrflüssigkeit benutzt würde.



Indem man diesen kleinen Apparat an einem der Querhölzer anfasst, vermeidet man jede Erwärmung der Luft in dem Messrohr; man schiebt nun das kleine Glasrohr so weit auf- oder abwärts, bis die Flüssigkeit in ihm genau so hoch steht wie in dem Messrohr und liest nun das Gasvolumen ab, welches jetzt genau unter dem äusseren Luftdruck steht und ausserdem gleiche Temperatur mit der Atmosphäre besitzt.

So lange man dies Vergleichsröhrchen nicht benutzt, ist es vortheilhaft das Gummirohr an demselben durch eine kleine Klemme zu verschliessen. An den Querhölzern kann man es ausserdem sehr bequem aufhängen.

Die Berechnung des Harnstoffgehaltes im benutzen Urin gestaltet sich nun unendlich einfach. Die aus den 5 ccm Urin entwickelte Stickstoffmenge dividirt durch die Stickstoffmenge im Vergleichsröhrchen ($= 0{,}05$ g $\overset{+}{\mathrm{U}}$) ergiebt ohne Weiteres dem Procentgehalt des Urins an Harnstoff:

$$\frac{\text{Urinstickstoff}}{\text{Vergleichsstickstoff}} = \text{Procentgehalt an } \overset{+}{\mathrm{U}}.$$

Eine einfache Ueberlegung lehrt sofort, dass diese Berechnung richtig ist. Hätte ich einmal aus 1,0 $\overset{+}{\mathrm{U}}$ den gesammten Stickstoff entwickelt, und zweitens aus 100 ccm eines Urins, so würden diese 100 ccm Urin so viel Gramm oder Procent Harnstoff enthalten, so vielmal die Gasmenge aus dem 1,0$\overset{+}{\mathrm{U}}$ in der aus den 100 ccm Urin enthalten ist, oder mit anderen Worten der Harnstickstoff getheilt durch den Vergleichsstickstoff (aus 1,0$\overset{+}{\mathrm{U}}$) giebt den Procentgehalt an. Dies bleibt natürlich auch richtig, wenn ich nur den hundertsten Theil der Urinmenge, und ebenso der Harnstoffmenge benutze, also 1 ccm Urin, und im Vergleichsrohr 0,01 g $\overset{+}{\mathrm{U}}$, oder wie ich es gethan habe, das 5fache davon, nämlich 5 ccm Urin und 0,05 g $\overset{+}{\mathrm{U}}$, stets bleibt die Rechnung die gleiche: der Harnstickstoff getheilt durch den im Vergleichsrohr giebt den Procentgehalt an.

Die Genauigkeit der Resultate stimmt mit der überein, welche die Knop-Hüfner'sche Methode überhaupt gestattet. Man kann die Genauigkeit steigern durch Anwendung möglichst dünner und feingraduirter Messrohre und durch Variiren der verwandten Menge Harnstofflösung.

Was die Bereitung der Bromlauge betrifft, so will ich schliesslich noch erwähnen, dass ich mit dem Bromum solidificatum von Frank, welches Lange empfiehlt, keine brauchbaren Resultate erhalten habe. Uebrigens kann man auch bei der alten Darstellungsweise nach Knop-Hüfner die Belästigung durch die Bromdämpfe sehr vermindern, wenn man erst die 70 ccm Natronlauge der Ph. g. mit 180 ccm Wasser mischt, davon nun in einen kleinen Messcylinder 15 ccm giesst und schnell mit Brom bis auf 20 ccm auffüllt. Das Brom sinkt in der verdünnten Lauge sofort zu Boden und kann keine Spur von seinen Dämpfen mehr an die Luft abgeben. Die 20 ccm werden nun in das Gefäss mit der übrigen Lauge zurückgegossen und schnell umgeschüttelt, nöthigenfalls spült man den kleinen Cylinder sofort nochmals aus mit etwas Lauge.

Aus der Syphilidoklinik zu Würzburg.

II.*)

Casuistisches über Erythema nodosum.

Von Assistenzarzt Dr. *du Mesnil.*

Die Kenntniss des Erythema nodosum ist noch bis in die neueste Zeit eine so mangelhafte, dass wir über Aetiologie und Wesen der Erkrankung noch heute vollständig im Unklaren sind, trotzdem die Krankheit nicht so gar selten vorkommt, und die bedeutendsten Dermatologen sich eingehend mit derselben beschäftigt haben. Hebra versteht unter dem Begriffe Erythema nodosum »blassrothe, theils halbkugelförmige, theils ovale, also über das Hautniveau hervorragende Geschwülste, welche bei angebrachtem Fingerdrucke schmerzen und sich hauptsächlich an den unteren Extremitäten localisiren«. Dabei sind diese Geschwülste von verschiedener Grösse, ihre Entwickelung erfolgt sehr acut, manchmal unter Fiebererscheinungen, gastrischen Symptomen, Schmerzhaftigkeit in den Gelenken, und nach einigen Tagen erfolgt eine regressive Metamorphose, durch welche die Masse des Infiltrates vermindert, das lebhafte Roth der Geschwulstoberfläche, vom Centrum derselben nach der Peripherie fortschreitend, in blauroth, gelb, grün umgewandelt wird, bis nach Verlauf von zwei bis drei Wochen nur noch eine

*) Vergl. Nr. 28.

geringgradige braune Pigmentirung der Haut die Stellen des ehemaligen knotenförmigen Erythems anzeigen. Bei diesem gewöhnlichen Verlauf bleibt die Erkrankung auf die unteren Extremitäten localisirt, in nicht allzu seltenen Fällen aber breitet sich das Exanthem weiter aus, es wird der Rumpf, die oberen Extremitäten, das Gesicht ergriffen, so dass schliesslich die Haut des ganzen Körpers von den derben Infiltrationen durchsetzt ist. Solch schwere Fälle von Erythema nodosum pflegen mit erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens sowohl, wie mit vielfachen Complicationen von Seiten anderer Organe einherzugehen, die manchmal zu den bedenklichsten Symptomen Veranlassung geben. Eine übersichtliche Zusammenstellung aller in der Literatur bekannten Begleiterscheinungen ist in neuester Zeit von Professor Polotebnoff (Unna'sche Monatshefte für prakt. Dermatologie. II. 1887) veröffentlicht unter Angabe sämmtlicher über Erythema nodosum erschienenen Publicationen; es werden angeführt von Seiten des Nervensystems sowohl Depressionszustände, wie Reizungserscheinungen, von Seiten der Respirationsorgane Bronchitis, Pneumonie, Pleuritis, von Seiten des Herzens Endocarditis und Pericarditis, von Seiten der Milz und Leber Vergrösserung derselben, von Seiten der Nieren Hämaturie und Albuminurie, endlich Schwellungen der Lymphdrüsen, Nasenblutungen und Schweisse. Es wird ferner besonders hingewiesen auf das Uebergreifen des Erythems auf die Schleimhäute und die Seltenheit dieses Vorkommnisses betont. Die angeführten Beobachtungen erstrecken sich auf die Schleimhaut des weichen Gaumens, der Uvula und der Unterlippe, ferner der Conjunctiva, der glans penis und der grossen Labien. Ich möchte diesen Localisationen des Erythems noch einige weitere hinzufügen an der Hand eines Falles, den ich in diesem Frühjahr in der Syphilidoklinik zu Würzburg zu beobachten Gelegenheit hatte:

Die Krankengeschichte ist kurz folgende:

Die 25jährige Dienstmagd A. R. aus Laumersheim in der Rheinpfalz giebt bei ihrem Eintritt in's Juliushospital am 8. V. 1888 an, als Kind die Masern und Scharlach, später viermal die Lungenentzündung gehabt zu haben, sonst will sie immer gesund gewesen sein bis vor 8 Tagen, wo plötzlich auf der Vorderseite der Unterschenkel rothe Knoten aufgetreten seien, die sich rasch vergrösserten, aber weder Schmerz noch Jucken verursachten; dazu stellten sich in beiden Kniegelenken intensive Schmerzen ohne Schwellung ein, die nach zweitägiger Bettruhe verschwanden. Dagegen wurden nun die Ellenbogengelenke schmerzhaft, es trat ein Schüttelfrost und hohes Fieber auf nebst Appetit- und Schlaflosigkeit, die sie veranlassten, das Spital aufzusuchen.

Status. Kräftig gebaute Patientin mit geringgradiger weicher Struma, zeigt auf der Haut der unteren und oberen Extremitäten, besonders an der Streckseite derselben, ferner auf dem Rücken, der Brust, dem Hals und dem Gesichte zahlreiche kirschkern- bis haselnussgrosse, halbkugelig über das Hautniveau vorragende derbe Infiltrate, die stellenweise zu grösseren Erhebungen confluiren, weder jucken, noch schmerzhaft sind und bei Fingerdruck etwas abblassen. Dieselben sind ziemlich symmetrisch auf der Körperoberfläche vertheilt und haben eine theils hochrothe, theils livide bis grüne Farbe, letztere besonders an den Unterschenkeln, wo auch zwischen den Knoten eingestreut einzelne braune, nicht über die Oberfläche erhabene Pigmentirungen sich finden. Inguinaldrüsen haselnussgross, wenig schmerzhaft. Beide Ellenbogengelenke und das linke Kniegelenk schmerzhaft, nicht erheblich geschwollen. Die kleinen Labien sind stark ödematös, sehr schmerzhaft, an der Innenfläche derselben einige erbsengrosse Erhabenheiten, die in den obersten Theilen der Epitheldecke beraubt sind und bei Berührung intensiven Schmerz verursachen; aus der Vagina schleimig eiteriger Ausfluss. An beiden Mundwinkeln Rhagaden, Lippen ödematös, Zunge zeigt einen starken weisslichen Belag. An Lunge-, Herz- und Bauchorganen nichts Abnormes; Stuhl retardirt, Urin normal. Temperatur 39,6.

11. V. 1888. In beiden Fussgelenken und rechtem Schultergelenk heftige Schmerzen ohne Schwellung; grosse Prostration, heftige Kopfschmerzen, stellenweise leises Deliriren, hohes Fieber, Puls klein, weich. An den Vorderarmen dicke hochrothe, neue Infiltrate.

13. V. Erytheme an den Unterextremitäten abgeblasst, stellenweise noch blaue und grüne Flecken, Kniegelenke schmerzfrei, dagegen Schmerzen im 1. Internodialgelenk des 2. und 3. Fingers der rechten Hand, auf der Dorsalfläche derselben mehrere Knoten. Temperatur 39,9. Allgemeinbefinden nicht besser.

14. V. Patientin klagt über Schmerzen in beiden Augen, im Hals und über Schlingbeschwerden. Conjunctiva beiderseits ödematös, Thränenhypersecretion. Auf den noch etwas geschwollenen Lippen über die Haut erhabene linsengrosse Knoten, auf der stark weisslich belegten Zunge mehrere derbe, hochrothe, stark schmerzhafte Schleimhautinfiltrationen (cfr. Fig. I), hintere Rachenwand stark geröthet und geschwellt, am Kehlkopf ausser intensiver Röthung der Epiglottis nichts Abnormes. Fortgesetzt hohes Fieber.

15. V. Schmerzen in den Fussgelenken verschwunden, dagegen heftige Schmerzen im Halse und starke Athemnoth. Auf dem rechten Arcus palatoglossus eine circumscripte, hochrothe, etwa bohnengrosse Erhabenheit (Fig. II) an der rechten Hälfte der Epiglottis, übergehend auf das rechte Ligament. aryepiglotticum eine rothglänzende Infiltration, die sich ziemlich scharf von der Schleimhaut abhebt (Fig. III). Auf der ödematösen Conjunctiva beiderseits einige graue stecknadelkopfgrosse Knötchen. An den Lungen nichts Abnormes.

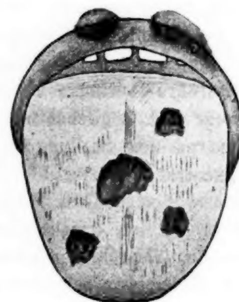


Fig. I.

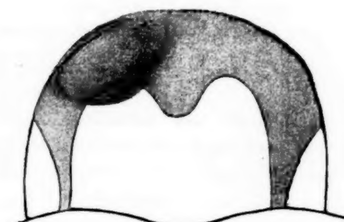


Fig. II.

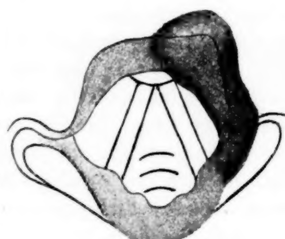


Fig. III.

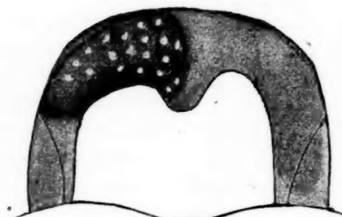


Fig. IV.

16. V. Das Oedem der kleineren Labien zurückgegangen, die Knötchen an der Innenfläche derselben haben sich in kraterförmige Geschwüre umgewandelt, in der Fossa navicularis ein erbsengrosser Knoten, über dem die Schleimhaut stark gespannt ist. Fieber geringer, subjectives Befinden besser.

17. V. Patientin fieberfrei. Erythem an beiden Vorderarmen abgeblasst, an Stelle der Knoten jetzt an einigen Stellen blaurothe, 5pfennigstückgrosse, nicht erhabene Scheibchen, die an ihrer Peripherie mit stecknadelknopfgrossen Bläschen mit serösem Inhalt besetzt sind, und in ihrer Mitte eine etwas grössere Blase tragen (Erythema iris). An der Schleimhaut der Innenseite der Ober- und Unterlippe ebenfalls kleine weissliche Bläschengruppen.

18. V. An Stelle des Knotens am rechten Arcus palatoglossus kleine weissliche in Gruppen stehende Bläschen auf intensiv geröthetem, von der Umgebung sich abgrenzendem Grunde (Fig. IV).

Die Schwellung an der Epiglottis geringer. Subjectives Befinden normal.

19. V. An der rechten kleinen Labie ein neuer, etwa erbsengrosser Knoten; an der Unterlippe eine linsengrosse Blase mit serösem Inhalt an der Aussenfläche, an der Innenfläche mehrere intensiv geröthete Knötchen von gleicher Grösse; an der Wangenschleimhaut weissliche Bläschen, ebenso an der Zunge, am harten Gaumen schlaff gefüllte, landkartenartig unregelmässige grosse weisse Blasen auf intensiv rothem Grunde. Rechter Aryknorpel stark verdickt, geröthet, daher unvollständiger Schluss der Stimmbänder, Heiserkeit.

Vorstehende Erscheinungen besserten sich schnell, und zwar vertrockneten die Bläschen an den Vorderarmen und es trat dort eine geringe Schuppung mit nachfolgender Pigmentirung ein, während die auf den Schleimhäuten sitzenden Bläschen, ebenso wie die circumscripten Schleimhautinfiltrate, ohne Residuen zu hinterlassen, sich wieder zurückbildeten.

Patientin konnte am 1. VI. beschwerdefrei entlassen werden.

Es waren kaum 14 Tage vergangen, als Patientin sich wiederum in's Spital aufnehmen liess und zwar wegen Schmerzhaftigkeit beider Schulter- und Ellenbogengelenke, beider Knie- und Fussgelenke, ohne dass eine Schwellung derselben zu constatiren war. Dabei klagte sie über grosse Mattigkeit, Kopfweh, tägliches Erbrechen, Appetitlosigkeit, Schmerzen im Magen. Auf der Brust und am linken Oberarm fanden sich einige linsengrosse etwas erhabene hochrothe Infiltrationen. Während des Spitalaufenthaltes trat eine heftige Bronchitis auf, später an der Herzspitze und an der Pulmonalis ein systolisches Geräusch, während die Herzdämpfung normal und der zweite Pulmonalton verstärkt war. Nach 4 Wochen war nichts von allen dem mehr zu constatiren, und Patientin konnte geheilt entlassen werden.

Im vorliegenden Falle tritt uns so recht das mannigfaltige Bild des Erythema nodosum vor Augen, haben wir doch nicht nur den Typus der Erkrankung vor uns, sondern wir finden in ihm beinahe alle vorkommenden Complicationen vereinigt. Es sind befallen nicht nur die Hautdecke in toto, sondern auch die Schleimhaut der Lippen, der Wangen, der Zunge, des Gaumens, des Kehlkopfeingangs, der kleinen Labien, der Vulva, endlich der Conjunctiva (lauter Schleimhäute, die mit Plattenepithel bekleidet sind). Ferner könnte man vielleicht viele der übrigen Symptome dadurch erklären, dass man eine Eruption des Erythems auch auf den serösen mit Endothel überzogenen Häuten annimmt, so die Gelenkschmerzen (Synovialmembranen), die heftigen Kopfschmerzen und Delirien (Meningen), die Herzgeräusche (Endocard, resp. Intima der Klappen) und schliesslich würden auch das Erbrechen und die Magenschmerzen, sowie der Bronchialkatarrh auf ein Befallensein der Magen- resp. Bronchialschleimhaut zurückgeführt werden können. Derartige Beobachtungen sind schon beschrieben worden, so hat Hebra einen Fall veröffentlicht, in dem »bei einer Kranken, die an Erythema gyratum erkrankte und daran starb, bei der Section im Dünndarm eben solche rothe Kreise, wie auf der Haut, angetroffen wurden«.

Jedoch ist in unserem Falle nicht das reine, abgeschlossene Bild des Erythema nodosum vorhanden, in dem nur die derben Hautinfiltrationen mit ihren Metamorphosen das Charakteristicum bilden, sondern es finden sich auch an vielen Stellen andere Erythemformen, theils einzeln stehende, theils in Gruppen angeordnete Blasen, die stellenweise sogar zierliche Figuren bilden, sodass wir an diesen Stellen mehr das Bild des Erythema exsudativum multiforme vor uns haben. Ich möchte daher den vorliegenden Fall als eine Mischform jener beiden Erythemarten ansehen und daraus den Schluss ziehen, dass eine strenge Trennung dieser Erkrankungen, wie sie von manchen Autoren betont wird, nicht in allen Fällen durchführbar ist.

Ueber Thure Brandt's gynäkologische Gymnastik.

Von *Frans Lindblom*, Assistent der chirurg. Klinik zu Upsala.

„Kein Prophet gilt in seinem Vaterlande."

Es ist das Verdienst Dr. Profanter's, in seinem vortrefflichen Buche »Die Massage in der Gynäkologie«, — dieser Titel ist vielleicht der grösste Fehler des Buches — endlich auch in Deutschland die Aufmerksamkeit auf Brandt und seine eigenthümliche Methode der Behandlung einer ganzen Reihe von Frauenkrankheiten gelenkt zu haben. Die spärlichen Erwähnungen dieser Methode, welche sich bis dahin in der deutschen medicinischen Literatur finden, tragen alle den Stempel der gröbsten Verkennung sowohl der Person als der Sache an der Stirn. Es dürfte desshalb einiges Interesse für deutsche Aerzte, auch wenn sie nicht Specialisten sind, haben, einige zuverlässige, wenn auch nur kurze Erläuterungen über Brandt und seine Methode von einem schwedischen Mediciner zu erhalten, der allerdings selbst verhältnissmässig geringe eigene Erfahrungen in der Sache besitzt, jedoch in mehrjährigem Umgange mit Brandt Gelegenheit hatte, ihn und seine Methode näher kennen zu lernen.

Major Thure Brandt hat nun länger als ein Vierteljahrhundert mit unermüdlichem Eifer die ihm nach eigener Auffassung »in Gnaden beschiedene« Entdeckung gepflegt und immer mehr entwickelt; fortwährend hat er Gelegenheit gesucht, diese seine Entdeckung und seine immer vermehrte Erfahrung »würdigern und kenntnissreichern« Händen zu übergeben. Statt dessen ist ihm öfter ein Misstrauen entgegen getreten, das um so unbegründeter war, da es sich stets da am stärksten zeigte, wo man Brandt und seine Behandlung am wenigsten kannte; aber ausserdem ist er auch auf eine unerklärlich feindliche Haltung eines grossen Theiles der ärztlichen Welt, zumal in den nordischen Ländern, gestossen, wofür schwerlich irgend ein objectiver Grund vorlag. Brandt war desshalb gezwungen, ganz selbständig und auf eigene Faust sich selbst, seine Forschung, seine Erfahrung und seine Technik auszubilden. Da Aerzte sich nicht die Mühe geben wollten, sich diese zu eigen zu machen, war er theilweise gegen seinen Willen genöthigt zu versuchen, weiblichen Gehülfen sein Verfahren beizubringen. Im Jahre 1872 war es nahe daran, dass seine Arbeit einer unparteiischen und wissenschaftlichen Prüfung durch Dr. Sköldberg unterworfen worden wäre, dieser starb aber gerade als der Anfang gemacht werden sollte. Obwohl Major Brandt nachher stets bereit war, mit grosser Aufopferung an Zeit, Kräften u. s. w. die Sache unter den Aerzten zu verbreiten,[1] ist es bis jetzt nur Einer (Dr. Nissen in Christiania), der hinreichend mit der localen Behandlung vertraut ist, um diese in allen Theilen selbst ausführen zu können, während ihm (nach seinen eigenen Schriften zu urtheilen) die nöthigen Voraussetzungen fehlen, sich den mehr rein-gymnastischen Theil der Behandlung völlig zu Nutze machen zu können. Jedenfalls gibt es in Schweden ausser Brandt selbst Niemand, der in technischer Hinsicht eine solche Behandlung richtig auszuführen im Stande wäre. In der letzten Zeit haben verschiedene deutsche Specialisten bei Major Brandt mehr oder weniger genaue Kenntnisse, wenigstens von dem Wichtigsten der Behandlung, zu erlangen gesucht, und später mit Erfolg angefangen diese auszuüben. Nachdem die deutsche Wissenschaft mit ihrem bekannten Fleisse und ihrer Gründlichkeit angefangen, sich der Sache anzunehmen, kann diese als in ein neues Stadium getreten

[1] Mit zunehmendem Alter ist Brandt doch in den letzten Jahren gezwungen worden, den Zutritt der Aerzte, sowie die Zeit und Kraft, die er ihnen widmete, etwas zu beschränken. Seine Patientinnen protestiren öfter gegen Bewilligung des Zutritts der Aerzte; mitunter haben sie sich auch hierdurch veranlasst gesehen, aus der Behandlung auszutreten.

angesehen werden, dessen Endresultate noch nicht abzusehen sind. Meine Darstellung wird daher hauptsächlich die vorhergehende Zeitperiode und die schwedischen Verhältnisse berühren.

Sowohl öffentlich im Druck, als auch mündlich ist unter den schwedischen Aerzten viel über Brandt gesagt worden, das wohl einer Beleuchtung bedürftig wäre.

Man hat es für unmöglich gehalten, dass Brandt als Laie eine Behandlung von Werth sollte ausführen können, die nicht jeder Arzt besser zu gewähren im Stande wäre. Mir scheint es dagegen klar, dass, wäre Brandt nicht Laie gewesen, so würde er seine Entdeckung nicht gemacht haben, oder wenn er dies gethan, so würde er dieselbe nicht so verfolgt und entwickelt haben wie jetzt; er würde dann wie so ziemlich ein Jeder gebunden gewesen sein von der in bestimmten Bahnen fortschreitenden Forschung und von der Art und Weise zu denken und jeden vorkommenden Fall aufzufassen, wie es für die heutige gynäkologische Wissenschaft bezeichnend ist. Zu diesem Schluss komme ich durch Brandt's Verhältniss zur Gymnastik und zu seinen gymnastischen Lehrmeistern. Eben so frei forschend, genau beobachtend und instinktartig versuchend, wie er zu Wege geht (jedoch vorsichtig in jeder Hinsicht) in Bezug auf Alles, was nicht zum Gesichtskreise der alten (Branting'schen) Gymnastik gehört, ebenso gebunden ist er von der gymnastischen Auffassung und der Ehrfurcht vor der Lehre Branting's, die ihm in der Jugend eingeprägt wurde, dass es in einzelnen Fällen einer geradezu schlagenden eigenen Erfahrung bedurfte, bevor er es wagte, anders als der Meister zu urtheilen und zu handeln.

Brandt spielt in der Gynäkologie eine Rolle, die der von Priesnitz in der Medicin nicht unähnlich ist; gerade durch ihre Unkundigkeit wurden sie beide in den Stand gesetzt, neue Principien durchschlagender und consequenter anzuwenden. Brandt's Kenntnisse in der Pathologie sind sehr mangelhaft, seine Einblicke in der Physiologie beachtenswerth, obwohl in Vielem veraltet, seine anatomischen Kenntnisse dagegen nicht zu verachten. Er sucht wie jeder denkende Mann, nach besten Kräften sich den Zusammenhang der Phänomene, die sich seinen beobachtenden Sinnen darstellen, zu erklären, aber oft fallen diese Erklärungen, besonders für den Arzt, höchst unbefriedigend aus; Brandt bindet sich auch nicht besonders daran; sobald ihm besseres geboten wird, nimmt er dies mit Dank an; doch lässt er sich Thatsachen, welche er beobachtet hat, nicht leicht abstreiten. Er kann oft versuchsweise einen unreifen Gedanken verfolgen, hat aber eine merkwürdige Fähigkeit, instinktmässig das Richtige zu finden und sucht sich auch die bei seinen Versuchen gemachten negativen Erfahrungen zu Nutze zu machen. Seine leichte, feinfühlige und doch kräftige und ausdauernde Hand, seine Fähigkeit schnell und sicher die Beckenorgane zu palpiren und in denselben Abweichungen von der Norm zu finden, sind Dinge, um die der Gynäkologe von Fach Grund haben kann ihn zu beneiden. Da seine Selbststudien ihn nicht in das ganze Gebiet der Gynäkologie, noch weniger in die ganze Medicin einführen konnten, fehlt ihm natürlicherweise die Fähigkeit, eine wissenschaftliche Differential-Diagnose zu stellen, aber in der Palpations-Diagnose ist er Meister, und er hat sich allmählig eine grosse Fähigkeit erworben, Abweichungen von den Krankheitsformen, die er früher behandelt hat, zu finden, auch wenn er ihre Beschaffenheit nicht genau bestimmen und noch weniger ihnen den richtigen Namen geben kann.

Nicht selten hört man Brandt's Behandlung mit der Charlatanerie in eine Linie zu stellen, die uns so oft auf dem Gebiete der Medicin entgegentritt. Bezeichnend genug wird man jedoch, wenigstens in bekannt gewordenen Schriften, finden, dass Hindeutungen darauf nur bei denjenigen zu finden sind, die Brandt entweder gar nicht oder nur sehr flüchtig persönlich kennen gelernt haben. Man hat oft gesagt, dass, wenn auch ein guter Kern in der Brandt'schen Behandlung steckt, die Methode doch nicht als Universalmittel bei allen Frauenkrankheiten anwendbar sei. Dies ist gerade so, als wenn Jemand sagen wollte, dass die Apotheke kein Universalmittel gegen Krankheiten sei. Denn erstens hat Brandt keineswegs seine Behandlung als Universalmittel gegen alle Frauenkrankheiten ausgegeben; er hat regelmässig Patienten, bei denen er voraussah, dass er ihnen nicht helfen könne, zurückgewiesen; selbst habe ich u. a. gesehen, dass er nach angestellter Untersuchung einen Fall von Inversio uteri von sich zum Arzte schickte; er führt auch z. B. ausdrücklich mit Bezug auf Myome und gewisse Arten von Anteflexionen an, dass er, ungeachtet ausdauernder Versuche, keine objective Verbesserung erzielen konnte. Zweitens ist hier nicht davon die Rede, dass immer dieselbe Sache angewendet werde, sondern es sind mehrere ungleiche zum Theil entgegengesetzt wirkende Behandlungsarten, die zur Anwendung kommen. Eigenthümlich genug, scheint eine andere Auffassung innerhalb unserer ärztlichen Kreise sich ziemlich allgemein geltend gemacht zu haben. Vorzugsweise dürfte dies von Prof. Hartelius'[2]) Verhalten in dieser Sache herrühren, welches ich mich daher etwas näher zu beleuchten genöthigt sehe.

Die Frage von Brandt's Behandlung wurde schon 1863 und 1864 Gegenstand einer Discussion in der »Gesellschaft schwedischer Aerzte«. Prof. Hartelius erhielt allerdings nicht den officiellen Auftrag von Seiten der Gesellschaft die Sache zu prüfen, machte sich aber dazu anheischig in einer Weise, die nach Angabe anderer Vereinsmitglieder ihm die Pflicht einer ausführlichen, vollständigen und baldigen Prüfung auferlegte. Erst 1875 wurde das an und für sich dürftige Resultat mitgetheilt. Dieses wurde unter Umständen und in einer Weise dargestellt, die deutlich den Hörern und später den Lesern des Vortrags (in der Hygiea) die Auffassung beibringen musste, die Sache sei derartig geprüft, dass Jeder ein gegründetes Urtheil über dieselbe gewinnen könne.[3]) Aus dem Aufsatze in der Hygiea ergiebt sich, dass Prof. Hartelius nicht mehr als die drei Bewegungen näher kannte, mit welchen Brandt 10 Jahre früher Lageveränderungen des Uterus zu behandeln pflegte. Zuerst zählt er richtig die Krankheitsformen auf, welche Brandt 1875 zu behandeln pflegte; dann sagt er: »Die Methode enthält drei Bewegungen«, und gibt darauf eine richtige Beschreibung dieser drei Bewegungen. Jeder Leser muss nun zu folgenden gründlich unrichtigen Auffassungen gelangen:

1. dass Prof. Hartelius nähere Kenntnisse, wenigstens von dem Hauptsächlichen der ganzen Brandt'schen Behandlung gehabt;

2. dass »Brandt's Methode« hauptsächlich nur diese drei Bewegungen enthält;

3. dass Brandt diese Bewegungen nicht nur bei den erwähnten Krankheiten anwendet, sondern auch diese mit jenen heilen zu können behauptet.

Glücklicherweise hat wohl Niemand den gefährlichen Versuch gemacht, nach dieser Anweisung die Behandlung der be-

---

[2]) Weiland Professor der Heil-Gymnastik am Gymnastischen Central-Institut in Stockholm, aber durchaus nicht Gynäkologe.

[3]) Auf Grund meiner persönlichen Bekanntschaft mit Professor Hartelius bin ich überzeugt, dass er hierbei ganz bona fide gehandelt hat. Er hat ohne Zweifel geglaubt, dass Brandt selber die genannten Krankheiten in angeführter Weise behandelt hätte, sich aber nicht die Mühe gegeben bei Brandt nähere Erkundigungen darüber einzuziehen. Da Hartelius sich noch nicht veranlasst gesehen hat, sein in so hohem Grade irreführendes Eingreifen in dieser Frage zu berichtigen, so hat es den Anschein, dass er auch nach weiteren 13 Jahren sich noch keine Kenntnisse von so Vielem verschafft hat, was schon in den sechziger Jahren zur Anwendung gelangte.

treffenden Krankheiten zu unternehmen; das würde ohne Zweifel übel ausgeschlagen sein. Denn unter den angeführten Krankheitsformen sind mehrere, für welche die genannten Bewegungen nach Brandt's schon lange vorher gemachten Erfahrungen nicht allein relativ, sondern auch absolut contraindicirt sind; bei den meisten sind sie wenigstens keineswegs indicirt.

Darauf berichtet Prof. Hartelius über das Resultat seiner Behandlung bei 12 Fällen von Senkung oder Prolaps des Uterus oder der Vagina und bei 12 Fällen von Cervikalkatarrh und chronischer Metritis. Prof. Hartelius' Schlussurtheil scheint nicht so günstig, wie es wirklich ist; der Leser gewinnt die Ansicht, dass Brandt's Behandlung nur bei der ersten Art von Leiden empfehlenswerth sei, aber im Grunde bestätigen Prof. Hartelius' Resultate Brandt's Erfahrung, denn in den ersten 12 Fällen, bei welchen auch Brandt die Bewegungen zweckmässig erachtet, hat er gute Erfolge erreicht, nicht so bei den letzteren 12 Fällen, die er ebenso behandelte, bei denen aber Brandt diese Bewegungen niemals angewandt hätte.

Brandt hat nun allerdings im Jahre 1884 ein Buch (in schwedischer Sprache) herausgegeben, in welchem er seine Behandlung ziemlich vollständig darzulegen beabsichtigt; aber wenn das Buch auch dem mit der Sache Vertrauten eine ergiebige Schöpfquelle bietet, so ist es doch völlig unbrauchbar, um aus demselben die Methode zu erlernen. Sowohl die von den medicinischen abweichenden Benennungen und Begriffe, wie die Entstehungsweise des Buches machen es für den Arzt unmöglich dasselbe zu benutzen, ohne vorhergehende praktische Kenntnisse in der Sache erlangt zu haben. Es ist nämlich so entstanden, dass Eleven, meistens weibliche, von Jahr zu Jahr, meistentheils nach Brandt's Diktaten, eine Menge gelegentlicher Aufzeichnungen gemacht haben, die, um das stete Abschreiben bei neuen Zöglingen zu vermeiden, gedruckt worden sind, nachdem sie ziemlich nachlässig geordnet und dann von Brandt hie und da vervollständigt worden waren. Sie tragen auch das volle Gepräge ihrer Entstehungsart, so dass z. B. die wichtige Behandlung der Prolapse fast ganz ausgelassen ist, ersichtlich desshalb, weil die Eleven alljährlich ohne weitere Aufzeichnungen praktisch diese verhältnissmässig leichte und einfache Behandlung erlernten.

Eine deutsche Auflage, zu ungefähr einem Drittel des Originales gekürzt und von Dr. Alfred Resch bedeutend umgearbeitet, um von Aerzten verstanden zu werden, ist vor Kurzem erschienen. Die Technik so zu beschreiben, dass ein wenn auch geübter Gynäkologe nur aus dem Buche sich dieselbe aneignen könnte, halte ich indessen für an das Unmögliche grenzend; wer dagegen die wichtigsten Bewegungen genau auszuführen gelernt hat, kann wahrscheinlich bedeutenden Nutzen aus neuen oder genaueren schriftlichen Anweisungen ziehen. Brandt's Behandlung ist schwer, sehr schwer richtig auszuführen, schwer nicht nur in der Hinsicht, dass man nur bei vieler Uebung und geeigneter Anleitung erlernt diese correct auszuführen, auch nicht nur desshalb, weil dieselbe auch nach der Einübung schwer und mitunter ungemein anstrengend auszuführen ist, sondern auch in dem Sinne, dass dieselbe nicht leicht der Beschaffenheit des Falles genau anzupassen und zu moderiren ist.[4])

Um dem mit der Sache unbekannten einen richtigen Begriff davon zu geben, will ich daher versuchen eine kurze Darstellung davon zu geben, wie Brandt zu Wege geht, sowie die Indicationen und Contraindicationen aufzustellen, welche sich aus den bisherigen Erfahrungen nach meinem Dafürhalten ergeben. Dagegen kann ich keine so genaue Darstellung der technischen Ausführung geben, dass Jemand darnach ohne directe praktisch unterrichtende Anleitung eine Behandlung ausführen könnte, nach deren Resultat sich ein sicheres Urtheil über die Methode fällen liesse. Ich folge hierbei zum geringeren Theil meiner eigenen unbedeutenden Erfahrung, zum grösseren Theil aber Brandt's mündlichen Angaben und dem von ihm herausgegebenen Buche; jedoch will ich versuchen der Darstellung eine Form zu geben, die der Art und Weise der Wissenschaft, in solchen Fragen zu denken und sich auszudrücken, mehr entspricht. Für die Form und das Systematisiren bin ich selbst verantwortlich zu machen, theilweise auch für die von mir angewandten Benennungen und Ausdrücke. Eine solche Darstellung kann natürlich keinen direct wissenschaftlichen Werth haben, sondern höchstens als vorbereitende Anleitung und als Führer bei einer nähern Prüfung durch andere dienen, die unbedingt nöthig ist, um correctere Indicationen zu gewinnen, in welchen die individuelle Auffassung grösstentheils eliminirt sein würde.

(Fortsetzung folgt.)

[4]) Es ist daher lächerlich, wenn man von Aerzten, die nicht einmal Specialisten sind, sagen hört, dass sie z. B. während einer Woche bei Brandt dessen Behandlung erforscht hätten und mit ihrem Urtheil über dieselbe fertig seien; es ist dann nicht zu verwundern wenn dieses Urtheil so ausfallen musste, dass ein wesentlicher Fortschritt mit der Brandt'schen Behandlung nicht erreicht werden konnte.

Zur Therapie des Lupus.

Von Dr. med. *Joseph Schütz*, Specialarzt für Hautkrankheiten in Frankfurt a/M.

(Schluss.)

Wenn ich im Anschluss an diese kurze Mittheilung eines localen Verfahrens nun noch der diätetischen Ueberwachung der Lupuspatienten mich zuwende, so geschieht dies nicht nur, weil eine solche zur Sicherung errungener Erfolge von Nothwendigkeit ist, sondern auch weil sie mit der Erzielung schöner Narben in einem leicht nachweisbaren engen Zusammenhang steht. Eine rasche Zunahme des Körperumfanges und Gewichtes ist nicht nur die beste Gewähr eines nicht Fortschreitens tuberculöser Processe, sondern auch, wie ich mich oftmals überzeugen konnte, so sicher mit einer hübscheren Heilung des örtlichen Herdes auf der Haut verbunden, dass ein directer ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden naheliegt. Ebensowohl mit Rücksicht auf die gänzliche Ausheilung der Krankheit, wie auch um im speciellen Fall schöne Narbenresultate zu gewinnen, halte ich daher eine forcirte Ernährung dieser Patienten, so dass sie an Gewicht und Umfang rasch zunehmen, für angebracht. Die Art und Weise einer solchen Cur zu detailliren, ist nur an der Hand bestimmter Fälle möglich, je nach Individualität und äusseren Verhältnissen derselben, weshalb ich hier davon absehen muss. Leider wird in diesem segensreichen Wirken der Arzt sehr gehemmt durch äussere Umstände. Grosse Armuth und grosser Reichthum der Patienten sind in der Regel hindernde Attribute, beide durch den Mangel der nöthigen Subsistenzmittel für die körperliche Ernährung, indem diese im ersteren Falle überhaupt nicht verschafft werden können, im letzteren Falle sehr oft durch verschrobene Lebensanschauungen und Bedürfnisse, obwohl in Hülle und Fülle vorhanden, nicht zur richtigen Vernutzung kommen. Ein förderliches Eingreifen in die häusliche Diät gelingt am ehesten beim wohlhabenden Mittelstand, dessen Erwerbsquelle die entstehenden Mehrausgaben unschwer ausgleicht, und dessen Lebensweise durch kostspieligen Verkehrsstiel, falsche Rücksichtnahmen u. a. m. nicht zu leiden hat. Bei dieser glücklichen Menschenclasse ist indess Lupus seltener wie irgendwo. Somit ist in den meisten Fällen die Regelung der Diät von Lupus-Patienten nur in Anstaltsbehandlung und unter steter Controle zu erreichen. Aber auch hier ist es von unschätzbarem Werth, bestimmte Zulagen zur Diätform in ihrer Wirkungsweise zu kennen, welche ohne Rücksicht auf die übrige Nahrungszufuhr von vorneherein ein

gewisses Quantum leicht assimilirbarer Substanz täglich sicher einbringen.

Für die Spitals- wie auch die häusliche Oeconomie haben mir in dieser Beziehung bis jetzt frisch bereitete Malzextracte mühelos die besten Dienste geleistet, um bei einigermaassen guten Magenverhältnissen rasche Aufbesserung des Ernährungszustandes einzuleiten. Jedoch erfordern diese Präparate einige Aufmerksamkeit in der Anwendung, wenn man das Maximum der Leistungsfähigkeit erzielen will. Den frischen Bezug des Präparates habe ich bereits erwähnt. Gutes Malzextract — ohne Conservirungszusätze, wie es sein soll — ist als vorzügliche Nährlösung für Gährungserreger sehr dem Verderben unterworfen; es hat daher seiner Natur nach den nothwendigen Uebelstand, dass es nur kurze Zeit resp. in kleinen Quantitäten bezogen und wohlverstopft in dunklem kühlen Keller (unter 10^0) bewahrt werden muss. In Niederlagen vorräthige Präparate können den nöthigen Anforderungen nicht entsprechen. Sobald ein Schäumen der Flüssigkeit eintritt, sich grössere Mengen freier Kohlensäure entwickeln, oder gar säuerlicher Beigeschmack hinzutritt, ist ein Verderben erfolgt und der Genuss schädlich. Glücklicher Weise tritt dieser Vorgang meist so stürmisch ein, dass die Flaschen springen und der verdorbene Inhalt ausfliesst. Der süssliche Geschmack ist selten für den Patienten ein absolutes Hinderniss. Der Zusatz eines stark gehopften Bieres hilft in solchen Fällen als gutes Corrigens. Wohl aber ist die dickliche Flüssigkeit geeignet, den Geschmack von Arzneien zu verdecken; ja Patienten nahmen oft instinctiv ihr Kreosot mit Tinct. Gentianae und dergl. gleichzeitig mit dem Malzextract und loben diese Combination als wenig unangenehm. Dagegen haben die Prääpararate den Uebelstand, dass sie, wenn sie tagsüber zwischen den Mahlzeiten oder bei den Mahlzeiten genossen werden, die Appetenz herabsetzen, so dass bei den Hauptmahlzeiten wenig eingenommen wird und die gewünschte Gewichtsvermehrung ausbleibt. Am vortheilhaftesten hat sich mir der Genuss von Malzextract Abends $^1/_2$ Stunde nach dem Essen bewährt, indem so mit dem geringsten Verbrauch der relativ grösste Körperansatz erzielt wurde und gleichzeitig am seltensten resp. spätesten Widerwille gegen das Präparat eintrat. Um nicht durch tabellarische Einzelangaben zu ermüden, verzeichne ich aus meinen Notizen, dass bei Genuss von täglich einer Flasche Malzextract, welches ich von H. Koch in Cöln a./Rh., Heumarkt 6 entnehmen lasse, im Mittel 450 g pro Woche, also nahezu 1 Pfd., Zunahme gewonnen wird. Sobald die Zunahme des Gewichts in der zweiten Woche sich constant erweist[1]), und die Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass schon jetzt grössere Ansprüche an die Verdauungsthätigkeit gestellt werden können, so werden Eidotter bis 12 Stück pro die in verschiedener Form mit, event. ohne Wissen des Patienten eingeführt. Das Eierweiss lasse ich als schwerverdaulich meiden. Nebenbei halte ich streng darauf, dass nur seltene reichliche Mahlzeiten (3 am Tage) und nicht häufige kleine Imbisse genommen werden, so schwer es auch oft ist, eine Abgewöhnung der Zwischenfrühstücke etc. durchzusetzen. Bei Eintritt kalter Witterung werden, indess nur wo kein grosser Widerwille dagegen auftritt, täglich einige Löffel Leberthran — des Geschmackes halber auf etwas Arrak oder Cognak gegossen — eingenommen. Wo Leberthran angebracht ist, namentlich von jugendlichen skrophulösen Individuen mit sogenanntem torpiden und pastösen Habitus, wird er nicht ungern genommen, nicht selten pur ohne jeden Zusatz. Durch solche Zulagen zur Nahrung, auch wo letztere nicht genauer sich vorschreiben liess, ist es mir bis auf verschwindende Ausnahmen gelungen einen erheblichen und worauf ich Hauptgewicht lege, raschen Zuwachs der Körperfülle zu erreichen und damit die Ausheilung des Lupus sowohl, wie auch die Narbenbildung günstig zu beeinflussen.

In einem, allerdings hervorragend dastehenden Falle, betrug die Gewichtserhöhung bei einem 32jährigen Mädchen innerhalb dreier Monate 22 Pfd., obwohl die Behandlung auswärts unter relativ seltener Controle geführt werden musste.

Freilich darf nicht unerwähnt bleiben, dass während der ganzen Zeitdauer dieser Curmethode noch ein wichtiger Factor in Wirkung kommt: eine methodisch geübte Athmung.

Es ist räthlich darauf zu achten, wie unzureichend durchgängig Lupuspatienten zu athmen pflegen, und welche Folgen hieraus stammen. Wenn man nur der kleinen Mühe sich unterzieht und bei den Lungenuntersuchungen, die man ja doch bei jedem Lupuspatienten zu machen verpflichtet ist, die Brustweite jedes einzelnen Kranken mit dem Centimetermaass bei der grössten Ein- und Ausathmung feststellt, so wird man hiervon leicht überzeugt werden. Es handelt sich da bei Erwachsenen häufig um recht kleine absolute Werthe von nur wenigen 70 Centimetern. Die Differenz der bei der Ein- und Ausathmung gewonnenen Zahlen beläuft sich selten mehr wie auf 5—7 cm. Derartige Ziffern beweisen auf das Deutlichste die Insufficienz der Athmung. Lässt man solche Personen 5 bis 10 ganz tiefe, sehr langsame Athemzüge machen, so hört man nicht selten schon nach den ersten paar Zügen über Schwindelgefühl klagen, oder es treten sogar Ohnmachtsanwandlungen ein, ein Zeichen, dass im Gewöhnlichen die Athmung sehr flach ist, dass die Blutmenge oder -Qualität gelitten hat, und dass selbst die geringe noch mögliche Lungenausdehnung durch Ansaugen des Blutes acute Gehirnanämie schafft. Bei dem heute erwiesenen Zusammenhang zwischen Lupus und Tuberculose muss diesen Verhältnissen unbedingt mehr Sorgfalt zu Theil werden, als es bisher geschehen ist. Mit der Verabfolgung einiger Eisen- oder Arsentropfen ist hier nicht gedient. Ich lasse daher die Patienten täglich mehrere Mal eine Anzahl solcher tiefen langsamen Athemzüge machen, die aufgenommene Luft kurze Zeit in der Lunge zurückhalten und dann langsam und möglichst vollkommen die Luft wieder ausathmen, was anfangs am besten durch seitlichen Druck auf den unteren Rippenbogen beiderseits mit den flachen Händen einer hinter dem Patienten stehenden Person controlirt wird. Nach und nach kann die Zahl der jedesmaligen Athemzüge, ohne dass belästigende Symptome auftreten, vermehrt werden. Nach etwa 6 Wochen zeigen sich bei gewissenhafter Befolgung dieser Uebungen die Maasse des Brustkorbes um 4 bis 6 cm erweitert, und auch die Differenz der beim Ein- und Ausathmen gewonnenen Grössen hat oft um verschiedene Centimeter zugenommen. Bezüglich letzt genannter Vergrösserung der Respirationsbreite ist die mehr oder weniger vorhandene, bei der Athmung sichtliche Vergrösserung und Verkleinerung des Brustbeinrippenwinkels in der sogenannten Herzgrube von prognostischer Bedeutung.

Hätte die so leicht zu erreichende Gewichtszunahme, wie Vergrösserung des Thoraxumfanges keinen anderen Erfolg, als dem Patienten einen controlirbaren deutlichen Beweis einer Gesammtbesserung zu geben, die so oft vorhandene gedrückte Gemüthsstimmung zu heben, sowie durch die Wachhaltung des Interesses an den ärztlichen Verordnungen die so wichtige genügende lange Ueberwachung der Lupuspatienten zu sichern, so sind sie schon darum von grossem Werth für die Kranken.

Wo es sich um rasche Aufbesserung der Gewichts- und Athmungsverhältnisse, wie wir sie nöthig haben, handelt, darf endlich ein zwar selbstverständlicher, aber darum doch nicht minder oft vernachlässigter Punkt ausser Acht gelassen werden, der Einfluss des Lichtes. Es ist kein Gemeinplatz, den ich

[1]) Die Wägungen müssen, wenn sie kleine Unterschiede markiren sollen, nicht kurze Zeit nach einer Mahlzeit, zu gleichen Tageszeiten, überhaupt unter jedesmal genau denselben Bedingungen mittelst zuverlässiger Wage geschehen.

hier betrete, sondern unsere Lupuspatienten haben einen ganz besonderen Anspruch auf Licht, seitdem der Lupus in seinem bacillären Charakter erkannt ist, seitdem physiologischerseits feststeht, dass Aufenthalt im Licht, Reizungen der Retina, ebenso wie Hautreize, Kälteeinwirkung erhöhend auf den Gaswechsel und den Stoffumsatz einwirken, und seitdem man die Ansicht gewinnt, dass die Immunität der meisten Thiere gegen chronische bacilläre Infectionskrankheiten dem frequenteren Stoffwechsel derselben zuzuschreiben ist. Die directe Einwirkung des Lichtes auf die Blutbildung würde ich nicht besonders erwähnen, wenn nicht jetzt die neuesten Schriften über Anämie, das Wesen der Chlorose etc. diesen Einfluss still übergingen; dumpfe Kellerwohnungen oder mit Blendvorhängen und bunten Scheiben gehütete Gemächer lassen weder die Chlorophyllbildung der Pflanzen aufkommen, noch kann in ihnen das Blut der Bewohner sich färben. Darum sollen Lupuspatienten sonnige Wohnungen beziehen, möglichst mittags im Freien verweilen, wobei ihnen unser einfacher, nicht genirender oder Kälte erzeugender Verband selbst im Winter nicht hinderlich ist. Wer die Mittel hat, mag als Nachcur Höhenklimate beziehen, um in dünnerer Luft zu ergiebiger Athmung stets gezwungen zu sein und in einem Lichte zu leben, das nur reinen Aether durchdringend reich ist an chemisch wirksamen Strahlen, wie uns ihre reizende Eigenschaft auf die Haut beweist.

Manches Selbsverständliche habe ich berühren müssen, allein die Missachtung des Selbstverständlichen kann, wie wir oftmals bei der Anwendung von Eisenpräparaten u. a. mehr sehen, den Erfolg der bewährtesten Heilverfahren in Frage stellen.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreiche Bayern. Im Auftrage des k. bayerischen Staatsministeriums des Innern nach amtlichen Quellen hergestellt von Dr. v. Kerschensteiner, k. Obermedicinalrath, unter Mitwirkung von Nepomuk Zwickh, Functionär im k. statistischen Bureau. 18. Band, die Jahre 1884 und 1885 umfassend.

Dieser neue Band folgte dem 17. von uns im letzten Jahre besprochenen, in Anbetracht dass er zwei Jahrgänge umfasst, sehr bald nach. Es ist dies sehr anzuerkennen, denn derartige Berichte haben erhöhten Werth, wenn sie möglichst bald nach Ablauf des zu beschreibenden Zeitraumes veröffentlicht werden. Aber nicht nur in dieser Beziehung verdient der vorliegende Band volles Lob, sondern auch darin, dass er alle Vorzüge seiner Vorgänger theilt, ja noch mehrfach über sie hinausgeht, wie z. B. bei dem Kapitel der Kindersterblichkeit, über den Rahmen Bayerns hinausgreifend, eine Zusammenstellung der Kindersterblichkeit von Süddeutschland mit Tabelle und Karte giebt. Es erfordert gewiss nicht wenig Sorgfalt und Verständniss aus dem weitschweifigen und doch so vielfach lückenhaften oder doch vielfach quantitativ und qualitativ ungleichmässigen Material ein so vollständiges und treues Bild aller gesundheitlichen Zustände des Staates, ein so vollständiges aller der rastlosen, immer Besseres erstrebenden Bemühungen für Erfüllung der betreffenden staatlichen Aufgaben. Diese Vorzüge treten aber um so ausdrucksvoller hervor, als eine nüchterne Kritik weder Lücken des Wissens, noch Mängel der Zustände zu verdecken sucht!

Der I. Theil enthält zunächst wieder die Statistik vom Stande und der Bewegung der Bevölkerung, wobei die Sterblichkeit nach Alter, Jahreszeit, Krankheiten und Todesursachen, dann besonders die Kindersterblichkeit, Selbstmorde und Unglücksfälle abgehandelt werden.

Das zweite Capitel bespricht ausführlicher das Vorkommen der Infectionskrankheiten und einiger sanitätspolizeilich wichtiger Krankheiten, endlich die künstlichen Entbindungen, das dritte die verschiedenen Sanitätsanstalten. Im vierten Kapitel erhalten wir eine ausführliche Schilderung der Gesundheitspflege und Sanitätspolizei von Nahrung und Wohnung an bis zu den Feriencolonien und der Arbeitercolonie, im fünften einen Bericht über Ausführung der gerichtlichen Medicin, im sechsten über das Medicinalpersonal.

Der II. Theil bringt eine erschöpfende Darstellung der Sanitätsverwaltung in den Kreisirrenanstalten, der III. Theil eine solche in den Zuchthäusern, Gefängnissen und Arbeitshäusern. Nach einer Uebersicht der Ergebnisse der Geschäftsführung der Medicinal-Comitéen an den Universitäten folgen zahlreiche Tabellen und eine Karte der Kindersterblichkeit in Süddeutschland.

Es ist schwer, aus der Fülle des Stoffes Einzelnes herauszuheben, doch möge hier gerade zur Andeutung jener Fülle auf einige Dinge von allgemeinem Interesse näher hingewiesen werden.

Der Bericht sagt: Die Sterblichkeit war in den Jahren 1884 und 1885 geringer, als im Durchschnitte von 1876—83. Die südbayerischen Regierungsbezirke, dann Oberpfalz und Mittelfranken haben eine weit grössere Sterblichkeit, als Ober- und Unterfranken und die Pfalz. Diese geographischen Unterschiede des Sterblichkeitsverhältnisses der einzelnen Regierungsbezirke sind viel grösser, als zwischen Stadt und Land; es ist hiefür lediglich die grössere oder geringere Kindersterblichkeit bestimmend, welche grosse Verschiedenheit in ihrem geographischen Gefüge zeigt (pag. 8). Die grosse Wichtigkeit dieses Verhältnisses, welches übrigens auch anderswo, z. B. bei der Beurtheilung der Sterblichkeitstabellen deutscher Städte in den Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes die gebührende Berücksichtigung verlangt, verdient darum gerade besonders die hohe Beachtung, welche ihm von der bayerischen Sanitätsverwaltung seit Jahren zu Theil geworden ist und welche sich auch in jener schon erwähnten Zusammenstellung der bekanntlich grossen Kindersterblichkeit von Bayern, Württemberg, Baden, Südhessen und Hohenzollern kundgiebt. Die begleitende, sehr belehrend ausgeführte Karte giebt für die Periode von 1878—1885 ein überraschendes, sofort zu Fragen nach den Ursachen verlockendes Bild. Es zeigt, wie der Bericht sagt, dass die hohe Kindersterblichkeit ein vollkommen geschlossenes Gebiet elliptischer Form bildet, welches von der hohenzollern-württembergischen Grenze bis in den Böhmerwald und von den Ausläufern der Alpen über die Rauhe Alb und in den Jura sich erstreckt (p. 23).

Sicherlich, bemerkt der Bericht gewiss richtig, ist es ein Zusammentreffen mehrerer Factoren, welche dieses, wie ein ähnliches Kartogramm für die Periode von 1862—69 beweist, sich gleichbleibende Resultat veranlassen. Von den Ursachen desselben führt der Bericht mehrere an, er sagt mit allem Grund: »Wenn zu hoher Geburtenziffer und dadurch vielleicht veranlasster Schwächung der Mutter, Mangel des Stillens und schlechter Ernährung, ausserdem noch Gleichgültigkeit bei eingetretener schwerer Erkrankung tritt, so muss die Sterblichkeit eine hohe sein.«

Dass es sich aber bei dieser Südbayern mit seiner kräftigen, vorwiegend ländlichen und nicht durch Fabrikarbeit geschädigten Bevölkerung sehr unrühmlich auszeichnenden hohen Kindersterblichkeit nicht um einen unabwendbaren oder doch um einen nicht verbesserungsfähigen Schaden handelt, geht schon aus zwei Thatsachen hervor; einmal daraus, dass, sicher nicht zum Wenigsten durch die unermüdlichen Bemühungen der Sanitätsverwaltung, den Einfluss der Aerzte, durch bessere Einsicht, bessere sociale Verhältnisse und besseren Willen der Eltern, Abnahme der unehlichen Geburten (1860 noch 22,2 Proc. selbst 1884 und 1885 13 Proc. in ganz Bayern, gegen 9,5 Proc. im Deutschen Reich) der Procentsatz der im ersten Lebensjahre Gestorbenen im Vergleich zu den Lebendgeborenen herabgegangen ist; in der Periode 1862—69 betrug er 32,7, 1876—83: 29,4, 1884: 28,8, 1885: 28,4. (Im Deutschen Reich betrug er 1871 bis 1881 zwischen 23 und 24 Proc., in Preussen 1859—64: 20,4, in Frankreich 1851—60: 17,3, in England 1851—60: 15,4. in Norwegen 1856—65: 10,4. S. Handbuch der Kinderkrankheiten, herausgegeben von Gerhardt. I. Band, p. 544). Zweitens wird obige Ansicht durch die Thatsache begründet,

dass »in dem Gebiete mit hoher und höchster Kindersterblichkeit die Städte fast durchweg eine geringere Säuglingsmortalität zeigen, als der umliegende Landbezirk und gehören hieher insbesondere die grösseren Städte München, Nürnberg, Augsburg und Regensburg« (p. 23).

Die Verminderung dieser Sterblichkeit ist an den verschiedenen Orten keine ganz gleichmässige, doch ist sowohl das Maximum von 54,1 Proc. der Periode 1862—69 auf 48,4 (Parsberg in der Oberpfalz) heruntergegangen, wie das Minimum von 15,8 Proc. auf 12,8 (Kusel in der Pfalz). Wie viel hier noch zu bessern ist, zeigt u. A. auch der Bericht, indem er darauf hinweist, dass im Amt Parsberg von 1939 in den Jahren 1884 bis 1886 an Lebensschwäche, Durchfall und Fraisen gestorbenen Kindern nur 25 = 1,3 Proc. ärztlich behandelt worden waren und sehr richtig beifügt, dass in dieser Zahl jedenfalls eine beklagenswerthe Gleichgültigkeit gegen das Leben der Kinder hervortrete.

Doch nicht nur bei den gestorbenen Kindern, sondern bei den Gestorbenen überhaupt zeigt sich noch an manchen Orten eine auffallend hohe Procentzahl von Gestorbenen, die keine ärztliche Hilfe nachgesucht hatten. Sie betrug 1885 im ganzen Reich 46,2, in den unmittelbaren Städten 17,2, in den Bezirksämtern rechts des Rheines 53,86. Wenn wir aber hören, dass die ärztlich Behandelten des Bezirkes Viechtach 1885 nur 10,8 Proc. der Gestorbenen ausmachen, so kann man dies nicht allein ungünstigen Entfernungsverhältnissen oder der Armuth zuschreiben, sondern muss doch als Mitgründe an Mangel an Einsicht, Familiensinn und überhaupt an Cultur denken. Dagegen von Seiten verschiedener Aerzte nur immer mit Verboten gegen die Pfuscher, die sich übrigens seit 1877—81 von 15,4 auf 12,8 im Jahre 1885 auf 100,000 Einwohner vermindert haben, ankämpfen zu wollen, ist nach so manchen gegentheiligen Erfahrungen ebenso optimistisch gedacht, als es dem Laien egoistisch erscheint. Mehr als durch die einzig mögliche Beschränkung der Pfuscherei und des Geheimmittelunfuges, dessen Bethätigung man jedoch getrost dem Staat anheimstellen möge, welcher ja auch dazu zunächst im Interesse der Moral und des allgemeinen Wohles berufen ist, — mehr als durch diese wird unseres Erachtens der Staat durch die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die ländlichen Arbeiter helfen und durch die Bewilligung von Wartegeldern oder, soweit diese wirklich causale Behandlung ihm möglich ist, durch bessere Verkehrsmittel, bessere Schulen, Hebung des Wohlstandes.

Wenn wir die Mortalitätsverhältnisse von Stadt und Land im rechtsrheinischen Bayern, wo allein eine solche Trennung nach den vorliegenden Angaben möglich ist, sondern, so ergiebt sich im Jahre 1885 eine Sterblichkeit für die unmittelbaren Städte von 13,2‰, für die Bezirksämter von 16,4‰.

Zum Theil rührt dieses merkwürdige Verhältniss davon her, dass auf 100 Lebendgeborene in den ersteren 28,9, in den anderen 30,0 im ersten Jahr Gestorbene kommen; aber trotzdem ist dieses Verhältniss auffallend, da im Allgemeinen die Sterblichkeit in den Städten eine grössere ist, z. B. war sie 1845 bis 1856 in Frankreich in den Hauptstädten der Arrondissements 1 : 33, bei der übrigen Bevölkerung 1 : 50, (ähnlich in England, Belgien etc.). Auffallend ist es auch, dass mit Ausnahme des Typhus die Mortalität an Infectionskrankheiten eine grössere auf dem Lande ist, als in den Städten (pag. 59) und dass, wie schon bei Besprechung des 17. Bandes hervorgehoben wurde, die Sterblichkeit an Tuberculose in den Städten zwar noch grösser zu sein scheint, als auf dem Lande, hier aber zu-, dort abzunehmen scheint. Es sei bei dieser Gelegenheit die Frage aufgeworfen, ob es nicht richtiger wäre, auch bei statistischen Arbeiten die Tuberculose, sei sie allgemein oder local beschränkt, zu den Infectionskrankheiten zu rechnen. Es käme dann nicht nur theoretisch Zusammengehöriges zusammen, sondern es wirkte dies auch auf die Praxis und vielleicht nicht zum Geringsten auf die Praxis der Sanitätsverwaltung und Hygiene günstig zurück.

Die Ausführung der Leichenschau geschieht offenbar in immer besserer Weise; so wird sie z. B. in Oberbayern jetzt überwiegend von Aerzten ausgeübt. Es sind dort 146 Aerzte unter 218 Leichenschauern, während sich in der Pfalz unter 508 Leichenschauern erst 27 Aerzte befinden. Doch möchten wir bezweifeln, dass die Vornahme der Leichenschau durch Aerzte an sich für die Gesundheitspflege das Wesentlichste sei. Wir würden, wie schon bei Besprechung des 17. Bandes angedeutet war, fast noch mehr Werth darauf legen, dass der behandelnde Arzt auf dem Leichenscheine die Diagnose angiebt, wenn auch ein Bader die Leichenschau ausübt. Es handelte sich unseres Erachtens mehr darum, für alle behandelten Fälle die verhältnissmässig sichere Diagnose des behandelnden Arztes, als für sämmtliche Gestorbene die in der Regel zweifelhafte Diagnose des ärztlichen Leichenschauers zu erhalten und es lohnte sich vielleicht der Mühe, die ersteren viel werthvolleren Fälle statistisch gesondert zu behandeln.

Aus dem reichen Inhalt seien nun noch einige praktisch nicht unwichtige Mittheilungen ausgelesen.

Eine Beobachtung von Uebertragung des Typhus theilt Dr. Böhm von Niederwerrn mit. Ein 20jähriges Mädchen, in München beschäftigt, besuchte ihre Eltern. Auf einer Tour unwohl geworden, sucht sie im Krankenhause zu Schweinfurt Unterkunft, macht einen siebenwöchentlichen Typhus durch und kehrt dann gänzlich fieberfrei nur mit Resten von Decubitus zu ihren Eltern nach Niederwerrn zurück. 14 Tage nach ihrer Ankunft erkrankt ihre 19jährige, pflegende Schwester an Typhus und gleichzeitig ein älterer Bruder an leichterem typhösem Fieber, dann noch andere Personen, zuletzt noch die Krankenwärterin. Interessant ist an dieser Epidemie, an welcher immerhin acht Personen betheiligt waren, dass eine in vollster Reconvalescenz befindliche Person, deren Wäsche und Kleidung gründlich desinficirt worden waren, nach vollen 7 Wochen noch die Ursache weiterer Infection bilden konnte (p. 80 und 81).

Dr. Schuh am Sebastiansspital in Nürnberg theilt mit, dass im Jahre 1885 bei 14 Kranken die Tuberculose im Spitale erworben war, da diese 7 Männer und 7 Weiber beim Eintritt in das Spital keine Tuberkelbacillen im Sputum zeigten, im Laufe des Jahres aber rapide Phthisis mit Bacillen im Sputum eintrat; es waren dies 4 Proc. sämmtlicher Männer, $4^1/_2$ Proc. sämmtlicher Weiber (p. 105).

Man mag über Contagien denken, wie man will, so sollten beide Beobachtungen doch zur Vorsicht auffordern, namentlich in Spitälern, wo man z. B. vielfach Typhuskranke noch nicht absondert.

Bei den Arzneiwaaren (p. 195) ist angeführt: »Sehr unangenehm ist für die Apotheken der Grenzbezirke die Verschiedenheit der Taxen. Die Chininpreise namentlich differiren zwischen Bayern und Baden so erheblich, dass die Apotheker in Ludwigshafen z. B. genöthigt sind, unter die officinelle Taxe herunterzugehen, um die Kundschaft nicht nach Mannheim zu verlieren. Die Lieferungen der bayerischen Apotheker an Angehörige der preussischen Knappschaft müssen selbst tief im Inlande nach der preussischen Taxe berechnet werden.« Uns scheint, ohne damit Unbilliges verlangen zu wollen, dieser, sowie der unmittelbar vorher angeführten amtsärztlichen Klage, dass die Ordinationen für Armenrechnungen vielfach zu theuer sind und so z. B. Weine und Mineralwasser von den Gemeinden höher bezahlt werden mussten, als von reichen Leuten, am Einfachsten dadurch abgeholfen werden zu können, dass man die zu hohen Taxen in Bayern auf das immer noch hohe Niveau der deutschen Nachbarländer herabsetzt. Gerade für Wein wäre eine mässige Taxe sehr wünschenswerth (100 Gramm Vinum Chinae kosten z. B. 1 M. 60 Pf.!) und da man die gesetzlich angeordneten Krankencassen auf jede Weise zu fördern sucht, so wäre neben Anderem hier ein sehr passender Punct der Hülfe zu finden, jedenfalls eher als darin, dass man in einem anderen deutschen Staate nur die Aerzte für das Deficit verantwortlich machte und das Honorar der Cassenärzte, ebenso wie in einem weiteren deutschen Staate, möglichst herabzudrücken suchte. Die Rücksicht auf die Armencasse der Gemeinden und die Anstalten des Staates dürfte ebenfalls durch Minderung der Arzneitaxen logischer und würdiger gewahrt werden, als durch spitzfindiges Ausklügeln einer Pharmacopoea pauperum.

Zum Schlusse möge der Wunsch nach einer baldigen Fort-

setzung der Berichte gestattet sein; für ihre Vollständigkeit zeugt, dass nur Weniges in ihnen billigerweise vermisst werden dürfte; so etwa die schon früher gewünschte Angabe der verschiedenen Altersclassen der bayerischen Bevölkerung oder bei den Gefängnissen die früher ebenfalls angeführte Sterblichkeitsberechnung nach der Durchschnittsbevölkerung, nicht nur die weniger bedeutungsvolle nach der Gesammtbevölkerung der Anstalten.

Dr. Kolb.

Vereinswesen.

XIX. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte

am 27. und 28. October in Karlsruhe (Hotel Germania).

(Originalbericht von Dr. A. Cramer-Freiburg.)

(Schluss.)

Sitzung am 28. October, Morgens 9 Uhr.

Zu Geschäftsführern für das nächste Jahr werden Geh. Hofrath Schüle (Illenau) und Director Dr. Karrer (Klingenmünster) gewählt. Es folgen die Vorträge:

Dr. **Buchholz** (Heidelberg): **Ueber Muskelveränderungen bei Psychosen.**

Die zwei kranken B's., hereditär belastet, boten beide das Bild des Delirium acutum. Unter heftiger motorischer Erregung, offenbar in Folge von massenhaft auftauchenden Hallucinationen, mussten die Kranken meist isolirt gehalten werden und zerschlugen sich dabei das Fettpolster in einer enormen Weise. Bald trat Hand in Hand mit einem immer heftiger, aber ohne nachweisbaren Grund, auftretenden Fieber und unter reichlicher Albuminurie ein rascher Kräfteverfall ein, welcher in beiden Fällen im Verlauf der 3. Woche den Tod herbeiführte. In beiden Fällen bestätigte die Section die intra vitam auf Fettembolie gestellte Diagnose. Ein besonderer, etwa für die Krankheitserscheinungen charakteristischer pathologisch-anatomischer Befund fand sich in keinem von beiden Fällen, dagegen zeigten die Muskeln bei genauer mikroskopischer Betrachtung das ausgesprochene Bild der wachsartigen Degeneration, wie Vortragender an der Hand genauer Abbildungen der Versammlung demonstrirte.

In beiden Fällen fand sich ausserdem als zufälliger Befund eine Leptomeningitis nebst einer Randmyelitis im Rückenmark.

Im Rückenmark des zweiten Falles liess sich auch eine auffallende Asymetrie nebst einer Heterotopie der grauen Substanz nachweisen.

Discussion: Geh. Hofrath Schüle (Illenau) frägt, ob B. diese Veränderung auch noch bei anderen z. B. chronischen Kranken gefunden habe. Schüle hat auch bei Paralytikern eine wachsartige Degeneration gefunden.

Dr. Buchholz dehnte seine Untersuchungen vorläufig nicht auf andere Fälle aus, glaubt aber nicht, dass dieser pathologisch-anatomische Befund ein besonderes Charakteristicum des Delirium acutum sei.

Prof. Emminghaus macht darauf aufmerksam, wie oft hereditäre Belastung mit Asymetrien oder Verbildungen im Centralnervensystem Hand in Hand gehen, wofür auch der zweite Fall B's. als Beleg dienen kann.

Dr. **Kny** (Strassburg): **Therapeutische Wirkungen des Hyoscins.**

Kny verwandte zu seinen Versuchen das Hyoscinum muriaticum (Merck). Nachdem er sich überzeugt hatte, dass bei der subcutanen Anwendung des Mittels die unangenehmen Nebenwirkungen in keinem Verhältniss zu den therapeutischen Erfolgen stehen, gab er das Mittel innerlich und hat damit sehr zufriedenstellende Resultate erzielt. Es erhielten 88 den verschiedensten Krankheitsgruppen angehörige Patienten der Strassburger Irrenklinik 3000 Einzeldosen. In $82^2/_{10}$ Proc. war der Erfolg sehr günstig, es trat nach spätestens 1—2 Stunden ein 6—8 stündiger Schlaf ein. Die meisten Misserfolge wurden bei Schlaflosigkeit ohne motorische Erregung beobachtet. Am günstigsten wirkte das Mittel bei Schlaflosigkeit verbunden mit heftigen motorischen Erscheinungen z. B. bei Manie und Paralyse. Die Dosis betrug $^1/_2$—1 mg, in der Regel tritt Gewöhnung ein, so dass die Dosis gesteigert werden muss. 3 mg pro die war die höchste Dosis.

Nur in einem Falle war das Mittel ganz erfolglos. Die selten beobachteten unangenehmen Nebenerscheinungen bestanden in Klagen über Trockenheit im Halse und über Durstgefühl. Auch für Herzkranke ist das Mittel nicht sehr gefährlich, bei einer Aorteninsufficienz wurde das Mittel ohne jeden Nachtheil gegeben. Die Vorzüge des Mittels sind die absolute Geschmacklosigkeit und die leichte Löslichkeit, sowie die grosse Billigkeit des Präparates (1 g kostet 26 Mark). Es wurde nie beobachtet, dass Kranke mit Hyoscin versetzte Speisen zurückwiesen, während mit Sulfonal (Bayer) vermischte Nahrungsmittel wegen des bittern Geschmacks öfters von den Kranken nicht genommen wurden. Besonders günstig fand Kny die Wirkung bei frischer Manie, welche in ihrem Verlauf auch abgekürzt wurde. Das Hyoscin steht bei aufgeregten Kranken als Hypnoticum obenan, während das Sulfonal bei ruhigen schlaflosen Kranken vorzuziehen ist. Bei verschiedenen Nervenkrankheiten (Paralysis agitans, Intentionstremor bei multipler Sklerose) hat sich das Hyoscin als ein palliatives Mittel erwiesen.

Discussion: Prof. Kirn (Freiburg) bestreitet, dass das Sulfonal (Bayer) den Speisen einen bittern Geschmack verleihe.

Dr. Cramer (Freiburg) glaubt, dass der bittere Geschmack des Sulfonals, den er auch ab und zu beobachtet hat, auf einer zufälligen Verunreinigung des Präparates beruht.

Dr. Zacher hat bei Darreichung des Hyoscins starke Verdauungsstörungen und Speichelfluss beobachtet.

Dr. Kny hat wohl auch ab und zu Verdauungsstörungen beobachtet, dieselben geben aber zu keinen ernsten Bedenken Veranlassung.

Prof. Emminghaus betont, dass man vorsichtig sein müsse bei Herzkrankheiten, dass namentlich der unschädliche Einfluss eines Narkoticums bei einer Aorteninsufficienz noch nicht den Schluss zulasse, dass das Mittel nun auch bei anderen Herzaffectionen ohne Gefahr gereicht werden können. Nach seinen Erfahrungen seien es besonders die braune Atrophie des Herzens, das Fettherz und die Arteriosklerose der Kranzarterien, welche bei Geisteskranken häufig auftretend, zu Vorsicht in der Anwendung der Narcotica mahnen.

Prof. Jolly ist auch dagegen, dass man die mit Narcoticis bei einer Aorteninsufficienz gemachten Erfahrungen verallgemeinere, hat aber ein besonderes häufiges Vorkommen der von Emminghaus genannten Herzaffectionen bei Geisteskranken nicht beobachtet.

Prof. **Kirn** (Freiburg): **Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit.**

Kirn betont zunächst die Lücke in unserem Strafgesetzbuch, welches ohne weiteren Uebergang von der Zurechnungsfähigkeit auf die Unzurechnungsfähigkeit überspringt und auf welche Jolly bereits ausführlich hingewiesen hat. Nach seinen eigenen Erfahrungen und den Befunden in der Literatur kommen nur selten Menschen, welche unzurechnungsfähig sind in eine Strafanstalt, die meisten befinden sich im Zustande geminderter Zurechnungsfähigkeit.

Am häufigsten sind die Sittlichkeitsvergehen (Unsittliche Handlungen mit Kindern unter 14 Jahren. Widernatürliche Unzucht). In zweiter Linie kommen Verbalinjurien. Am dritthäufigsten sind die thätlichen Angriffe (auch beim Militär). Sodann folgen in vierter Linie Mord und zuletzt der Diebstahl.

Die geminderte Zurechnungsfähigkeit ist theils angeboren, theils erworben. Der überwiegende Procentsatz betrifft die angeborenen psychischen Schwächezustände (Imbecillität). Die erworbenen psychischen Schwächezustände vertheilen sich hauptsächlich auf die Gruppen der Epileptiker, Traumatiker und Alkoholiker.

Unter den 55 eigenen Beobachtungen Kirn's fanden sich 18 mit angeborenem Schwachsinn. Von diesen 18 verfielen 10 wegen Unzucht, 3 wegen Brandstiftung dem Strafgesetzbuch. Die übrigen 5 vertheilen sich auf die auch oben genannten Gruppen.

Von 11 mit Moral insanity behafteten Individuen Kirn's

verübten 4 Unzucht, 4 Diebstahl, 2 Majestätsbeleidigungen und nur 1 einen Betrug.

3 der Gefangenen Kirn's litten an einer epileptischen Psychoneurose, 2 davon brachte schwere Körperverletzung, einen Unzucht mit Kindern in Haft. Unter 4 Traumatikern hatten 3 Diebstahl, einer schwere Körperverletzung sich zu Schulden kommen lassen. Von 4 an chronischem Alkoholismus leidenden Individuen hatte 2 Körperverletzung, einen Unterschlagung, einen ein Vergehen gegen die Sittlichkeit in's Gefängniss geführt. 8 Menschen im ersten Stadium der Dementia senilis hatten sich sämmtlich Vergehen gegen die Sittlichkeit zu Schulden kommen lassen (meist Unzucht mit Kindern). Die Mehrzahl derselben verfiel bald in völlige Demenz. 6 mal beobachtete Kirn conträre Sexualempfindung. 3 mal Päderastie und 3 mal andere perverse Geschlechtstriebe.

Nur bei einer geringen Minderzahl der aufgeführten Individuen waren mildernde Umstände angenommen, obschon bei allen eine mehr oder weniger deutlich geminderte Zurechnungsfähigkeit nicht zu verkennen war.

Discussion: Geh. Hofrath Schüle referirt über die von Prof. Jolly angeregten Verhandlungen über die geminderte Zurechnungsfähigkeit auf der diesjährigen Psychiaterversammlung zu Bonn. Trotz verschiedener Einsprache beschloss schliesslich die Versammlung, die Frage nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden zu lassen und inzwischen Material zu weiterem Vorgehen zu sammeln.

Auf allgemeines Verlangen berichtet Prof. Emminghaus über einen Mörder, welchen er zu begutachten hatte und bei welchem ebenfalls eine verminderte Zurechnungsfähigkeit in Betracht kam. In diesem Falle hatte der Staatsanwalt, da von geminderter Zurechnungsfähigkeit im Gesetzbuch keine Rede ist, Bestrafung wegen Todschlags und nicht wegen Mordes beantragt, weil bei letzterem keine mildernden Umstände zulässig sind.

Um 12 Uhr wird die Versammlung geschlossen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 7. November 1888.

Vorsitzender: Herr Siegmund.

Die Versammlung erhebt sich zu Ehren des Prof. Dubois-Reymond, der heute sein 70. Lebensjahr vollendet.

Herr **Leo: Ueber die Magenausspülung bei Säuglingen.** (Schluss).

Leo recapitulirt das Ergebniss seiner Studien über die normale Magenverdauung der Säuglinge folgendermassen: 15 Minuten nach der Nahrungsaufnahme ist die Reaction stets deutlich sauer, freie Säure dagegen ist erst gegen Ende der Verdauung sowie stets im nüchternen Zustande vorhanden. Es wird aber stets freie Säure secernirt, welche anfangs chemisch gebunden wird. Die secernirte HCl-Menge ist jedoch stets wesentlich geringer, als beim Erwachsenen. Pepsin war fast stets, Labferment stets vorhanden. Die Zeit, bis der Magen entleert ist, schwankte von 1 zu 2 Stunden. Die Milch wird im Magen zum Theil peptonisirt, die Hauptverdauung geht aber im Dünndarm vor sich. Die im Speichel, resp. durch Verunreinigung der Milch eingeführten Mikroorganismen werden zum Theil durch die Magensekrete in ihrer Entwickelung gehemmt.

Die pathologischen Verhältnisse wurden studirt an 104 Kindern, von denen 60 an acuter Dyspepsie mit oder ohne Erbrechen, mit oder ohne Fieber und Darmaffectionen, 22 an ausgesprochener Cholera infantum, 16 an chronischem Magenkatarrh, 6 an habitueller Diarrhoe ohne Störung des Appetits litten. Die Unterscheidung der einzelnen Affectionen ist natürlich eine mehr minder willkürliche. Die geringe Anzahl der Cholerafälle begreift sich aus der weitaus geringeren Zahl dieser Erkrankungsfälle im letzten Sommer.

Die Reaction war ausnahmslos sauer, ausser bei einigen Brustkindern. Es fanden sich häufig flüchtige Fettsäuren, Milch-, Essig- und Buttersäure, welch letztere den unangenehmen Geruch des Erbrochenen bedingt. Der Gehalt an flüchtigen Säuren kann sehr gross sein; in einem Falle von 8 tägiger Dyspepsie war die totale Acidität von $60^{1}/_{10}$ Normallauge bedingt zu mehr als zwei Drittel durch flüchtige Fettsäuren. Nicht selten findet sich abnorm hoher Salzsäuregehalt, besonders bei subacuter Dyspepsie; ob man deswegen bei Säuglingen von Hyperacidität sprechen kann, will Vortragender nicht entscheiden. Vielleicht wird diese Vermehrung dadurch hervorgerufen, dass die Milch länger als gewöhnlich im Magen verweilt, wodurch der Secretionsreiz verlängert wird. Pepsin resp. Pepsinogen lässt sich in der Mehrzahl der Fälle nachweisen; nur selten fehlte es, ohne dass sich bestimmte Beziehungen zum Krankheitsbilde ergeben hätten. Lab resp. Zygogen war stets anwesend. Daraus erklärt sich, dass die Milch immer gerinnt.

Eine der constantesten Begleiterscheinungen der Dyspepsie hat schon Epstein hervorgehoben, nämlich den langen Aufenthalt der Milch im Magen. Leo fand in einem Fall acuter Dyspepsie mit hohem Fieber noch nach 7 Stunden 20 ccm stark sauren, viel Fettsäure enthaltenden Mageninhalt. Aehnliches Verhalten zeigten aber auch Fälle von chronischer Gastritis und von Diarrhoe ohne Störung des Appetits. Diese Atonie des Magens ist aber augenscheinlich nicht die Ursache, sondern die Folge der Erkrankung, denn die Verlangsamung der Magenentleerung hielt in mehreren Fällen noch Tage lang an, während alle übrigen objectiven und subjectiven Symptome geschwunden waren.

Häufig bei chronischer, auch bei acuter Gastritis ist das Vorkommen zähen Schleimes. In zwei Fällen fanden sich grosse Coagula, bestehend aus Mucin, in das Epithelien, Hefezellen, Bakterien in grosser Menge eingeschlossen waren. Beim Einführen der Sonde wird sehr häufig, auch bei gesunden Kindern, das Entweichen von Gas beobachtet.

Um zwei Punkte hervorzuheben: 1) Es wird aus meinen Versuchen verständlich, wesshalb Salzsäure bei der Dyspepsie der Kinder häufig gar nicht oder schädlich wirkt. 2) Die Unzweckmässigkeit der Darreichung von Pepsin.

Dagegen stützten meine Erfahrungen die Magenausspülung als therapeutische Maassnahme. Die Entfernung des Mageninhaltes ist das sicherste Mittel, eine Dyspepsie zu compensiren; aber Emetica, die Henoch empfiehlt, sind doch sehr differente, bei Säuglingen möglichst zu meidende Mittel. Die Magenausspülung hat sich mir als eine leicht zu handhabende ungefährliche Methode erwiesen, welche meist keine beunruhigenden Symptome hervorruft, bis auf eine leichte Cyanose, die einige Male eintrat. Die Spülflüssigkeit war meist einfaches Wasser; in einigen Fällen wurde die Flüssigkeit mit einigen Tropfen einer 20 proc., alkoholigen Thymollösung versetzt, welche bekanntlich die Verdauungsfermente nicht schädigt, und doch im Magen als Antisepticum, im Darm als gährungswidrig gute Wirkungen üben könnte.

Epstein lässt nach der Ausspülung die Nahrungszufuhr auf das Aeusserste beschränken und empfiehlt, nur Wasser oder schwaches Eiweisswasser zu geben. Ich habe davon keine Erfolge gesehen, im Gegentheil. Ich liess Milch verdünnt, oder mit Haferschleim versetzt, auch diesen allein, in kleinen Mengen reichen, Brustkinder ruhig anlegen.

Die Erfolge sind im Durchschnitt recht günstig. Oft genügte eine einmalige Ausspülung, in manchen Fällen waren 2, selten bis 7 nöthig. Am auffallendsten wird das Erbrechen beeinflusst, das meist verschwindet, während sich gleichzeitig Appetit einstellt. Die besten Resultate erzielte Leo bei acuter Gastritis, wo häufig nach einer einzigen Spülung Fieber und eklamptische Anfälle (2 Patienten) schwanden. Weniger günstig verliefen die Fälle von Cholera infantum, aber immerhin befriedigend; ebenso die Fälle von chronischer Gastritis mit oder ohne Darmaffection. Sehr günstig wurden Fälle von habituellem Erbrechen beeinflusst und durch die Thymolspülung auch einige Fälle hartnäckiger Diarrhoe ohne Störung des Appetits. Das lässt schliessen, dass die Magenausspülung nicht nur als Reinigung des Organes ihre Wirkung entfaltet, sondern, dass sie auch die motorische Kraft günstig beeinflusst.

Wenn die Methode nicht kritiklos angewandt wird, wenn Fälle von tieferer Erkrankung des Darmes ausgeschlossen wer-

den, wenn die medicamentösen erprobten Methoden damit verbunden werden, bedeutet die Magenausspülung einen directen Fortschritt der Therapie. Sie ist besonders indicirt bei acuter Dyspepsie, bei Cholera infantum ist eine Darreichung von Calomel resp. Opium und eventuell eine Darmausspülung nach Baginsky damit zu vereinigen; bei chronischer Dyspepsie ist sie zu versuchen.

Herr Baginsky: Sehr interessant ist Herrn Leo's Angabe, dass die Milch Salzsäure chemisch bindet; er hat sich hoffentlich überzeugt, dass die Milch, mit der er seine Versuche anstellte, nicht vorher durch Zusatz von Alkali verfälscht war. Diese Eigenschaft der Milch hat auch zu dem Vorschlage Anlass gegeben, die Nahrungsmilch mit HCl zu versetzen, weil sich dann ein feineres Gerinnsel bildet. Ferner ist interessant, dass Labferment anwesend ist, welches Raudnitz stets vermisst hat. Das ist nicht gleichgiltig, besonders jetzt, wo wir sterilisirte Milch geben. Es hat sich herausgestellt, dass sich sterilisirte Milch gegen das Lab anders verhält, wie frische; jene gerinnt langsamer und anders. Es wird noch im Anschluss an diese Entdeckung über den Soxhlet'schen Apparat zu studiren sein.

In der Beurtheilung der theurapeutischen Erfolge der Magenausspülung stimmt Baginsky mit Leo überein, wenn auch nicht so enthusiastisch, wie Epstein. Ganz ist sie zu verwerfen bei Reizung des Peritoneums, ferner bei Cholera infantum, wenn Collaps droht, der nach der Spülung rapide aufzutreten pflegt. Dagegen ist sie ein souveränes Mittel bei habituellem Erbrechen nach der Entwöhnung der Kinder. Ferner ist sie ein vortreffliches Mittel bei allen atonischen Zuständen im Darmtractus, besonders bei Rhachitis; ebenso bei vielen Zuständen chronischer Dyspepsie. Antiseptische Ausspülungen sind sehr bedenklich. Es ist nicht nöthig, Darm- und Magenausspülung in Gegensatz zu bringen. Die erstere ist ein sehr gutes Mittel; nur darf man nie reines Wasser anwenden, was zur Quellung führt, sondern muss sich der physiologischen Kochsalzlösung bedienen. Die Darmausspülung ist technisch noch einfacher als die des Magens und wirkt sehr hoch hinauf, wie Erfolge bei Icterus lehren.

Herr Henoch betrachtet Herrn Leo's Studien als einen werthvollen Beitrag zur Erforschung des dunklen Gebietes. Die Hauptschwierigkeit ist noch nicht gehoben; sie liegt in der scharfen Stellung der Differentialdiagnose; erst wenn diese ermöglicht ist, wird man präcisiren können. Bis dahin wird es der Methode gehen, wie allen anderen Maassnahmen: sie wird überschätzt werden. — Emetica hat Henoch bei Säuglingen nie empfohlen oder angewandt. Sein eigenes Material ist wenig für Untersuchungen geeignet, weil die meisten Kinder im desolatesten Zustande der Atrophie eingeliefert werden. Dennoch hat er auch entschiedene Erfolge gesehen, besonders gegen das Erbrechen, das zuweilen augenblicklich verschwand, wenn auch Misserfolge zu verzeichnen sind.

Ausgezeichnete Erfolge hat Henoch im letzten Sommer von den subcutanen Injectionen der physiologischen Kochsalzlösungen gehabt. Der sonst fast stets erfolglos durch Kampher u. s. w. bekämpfte Collaps wich häufig durch einige Pravaz'sche Spritzen. Es wurden jedes Mal 6—8—10 Spritzen auf einmal und an manchem Tage in toto 30—40 Spritzen gegeben. Die Resultate waren in manchen Fällen überraschend günstig. Es giebt kein besseres Mittel gegen den Collaps.

Herr Klein hat von Ausspülungen mit 2 proc. Borsäure- und $^{1}/_{3}$ proc. Salicylsäurelösungen gute Erfolge erzielt bei Brechdurchfall.

Herr Leo kann sich den negativen Befund von Raudnitz in Bezug auf das Labferment nur erklären, dadurch, dass Raudnitz verdünnten Mageninhalt untersucht hat. Thymol ist nicht nur unschädlich, sondern wird ja sogar innerlich bei Darmaffectionen verordnet.

An der Debatte betheiligt sich noch Herr Patriskowsky.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 5. November 1888.

Vorsitzender: Herr Fräntzel.

Discussion über den Vortrag des Herrn **Klemperer: Ueber die motorische Thätigkeit des menschlichen Magens.**

Herr Ewald ist mit seiner Salolprobe ebenso weit gekommen wie K. mit dem complicirten Apparat der Oelprobe, wie aus den gleichen Ergebnissen hervorgeht, so haben sie Beide gefunden, dass Strychnin, Elektricität und Massage die Magenbewegungen beschleunigen, Salzsäure sie verlangsamt u. s. w.

Ewald hat ebenfalls bereits mit Oel Versuche angestellt, allerdings nicht zu diagnostischen Zwecken, sondern um eine chemische Frage zu untersuchen, in wie weit das Oel die Stärkeverdauung beeinflusst. Wir haben — Boas und E. — grosse Mengen Oel in den Magen gebracht, zugleich mit abwechselnden Mengen Stärkelösung und nachher den Oelrückstand gemessen. Dabei stellte sich heraus, dass die Schwankungen der normalen Werthe ganz ausserordentlich gross waren, so dass wir darauf verzichteten, diese Oelversuche zur Grundlage von Studien über die motorische Kraft zu machen.

Jedenfalls darf man nicht diese neugewonnenen Resultate über die motorische Kraft in den Vordergrund rücken. Chemismus, Resorption, Secretion, Motilität sind untrennbar verbunden und lassen sich nicht getrennt beobachten.

Herr Boas hat bei den damaligen Versuchen, welche er mit Herrn Ewald anstellte, gefunden, dass die physiologische Breite eine ausserordentlich grosse ist, dass das verbrauchte Oel betragen kann 0—45 Proc. Ferner hat er ein Bedenken: Oel ist eine der Resorption nicht unterworfene Substanz; nach Schmidt-Mülheim und Cahn steht aber Magenbewegung und Resorption in Zusammenhang. Richtig ist, dass Hyperacidität die Magenbewegung hemmt.

Bei chronischem Katarrh darf man keine Mittel geben, welche die Magenbewegung zwar beschleunigen, aber den Chemismus durch Reizung der Gährung schädigen. B. theilt Kl.'s Skeptik nicht in Bezug auf die Aufbesserung der chemischen Function. Er hat unter seiner Kochsalz, Salzsäuretherapie eine allmählige Aufbesserung der chemischen Functionen Hand in Hand mit dem Schwinden der subjectiven Störungen direct nachweisen können, ebenso umgekehrt einer Verschlechterung des Chemismus bei Verschlimmerung des subjectiven Befindens.

Herr Leo bespricht einen Fall von abnormer Beschleunigung der Magenbewegung bei einem 37 jährigen sehr kräftigen Herrn. 2 Stunden nach einer kräftigen Mahlzeit ist sein Magen absolut leer. Er leidet in Folge dessen an Heisshungeranfällen; therapeutische Versuche blieben erfolglos. Diabetes besteht nicht. Patient muss jetzt zweistündlich eine kräftige Nahrung zu sich nehmen, um von den Anfällen verschont zu bleiben, welche in Schwindel, Angst und Abgeschlagenheit sich äussern.

Herr Litten kennt eine Anzahl von Fällen, wo die Resorptionsfähigkeit des Magens auf's Schwerste gelitten hat. Wenn die Patienten Milch oder Kaffee Morgens um 8 Uhr zu sich nehmen, lässt sich noch um 2 Uhr ein deutliches Plätschergeräusch nachweisen.

Herr Klemperer ist von der Wichtigkeit der Salolprobe überzeugt, hält sie aber nicht für in allen Fällen ausreichend. Herr Leo's Fall ist eine Bereicherung unseres Wissens, bei Herrn Litten's Fällen handelt es sich um Dyspepsie du liquide, Fälle, welche für feste Ingesta völlig sufficient sind.

An der Debatte betheiligen sich noch die Herren Citron, G. Meyer, Litten, Leo.

Hr. **Leyden** demonstrirt einen Patienten, der von schwerer Kohlenoxydvergiftung durch Aderlass und Transfusion geheilt ist. Die Transfusion wurde intravenös mit Menschenblut gemacht. Es war stundenlang nöthig, ihn künstlich zu respiriren, dann durch Faradisation der Phrenici und schliesslich durch Vorziehen der Zunge die Athmung zu erhalten.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 6. November 1888.

Vorsitzender: Herr Schede.

I. **Demonstrationen.** 1) Hr. Sick (als Gast) demonstrirt eine Frau, der von Schede vor langer Zeit wegen carcinomatöser Strictur des Oesophagus eine Magenfistel angelegt wurde. Die Fistel functionirt gut; das Allgemeinbefinden der Patientin hat sich erheblich gehoben.

2) Hr. Lauenstein demonstrirt a) eine reponirte dorsale Daumenluxation.

L. fand als häufigstes Repositionshinderniss nicht die Interposition der Sesambeine und der Kapsel, sondern das Abgleiten der Sehne des Flexor poll. longus über den ulnaren Rand des Metacarpuskopfes. Er konnte dies Ereigniss 2 mal bei operativen Eingriffen zwecks Reposition bestätigt finden. Im vorliegenden Falle schliesst L. das Vorhandensein dieses Hindernisses vornehmlich daraus, dass bei activen Bewegungen des luxirten Daumens eine schwache, ulnarwärts, gerichtete Flexion zu constatiren war. Die Reposition gelang während der Narcose in Flexionsstellung. Sollte dieselbe nicht gelingen, so empfiehlt L. eine Incision an der Radialseite des Gelenks; dorsale Incisionen und Resectionen des Metacarpuskopfes sind für diese Luxationsformen zu verwerfen.

b) einen Mann, an dem L. vor einiger Zeit die Gastroenterostomie ausführte. Patient litt an Erbrechen und hochgradiger Magenerweiterung, entstanden durch ein (inoperables) Pyloruscarcinom. Der Allgemeinzustand des Patienten ist jetzt leidlich; das Erbrechen hat seit der Operation ganz aufgehört. Von 6 ähnlichen Operirten L.'s leben noch drei; nur 1 starb direct in Folge der Operation.

3) Hr. Nonne (als Gast) demonstrirt Präparate, die einer Frau entstammen, welche an hochgradigem Icterus gelitten. Als Ursache für den gehinderten Gallenabfluss in den Darm fand sich eine Narbe an der Papilla Duodeni, herrührend von einem geheilten Ulcus chron., die den Ausführungsgang des Duct. choledochus und pancreaticus bis zum Verschluss verengt hatte.

II. Discussion über der Vortrag Herrn **Sänger's: Bedeutung der Curschmann'schen Spiralen und Fibringerinnsel bei der croupösen Pneumonie.** (cf. diese Wochenschr. Nr. 44, S. 771.)

Herr Gustav Cohen möchte daran erinnern, dass die sogenannten »Curschmann'schen« Spiralen bereits 1872 von Leyden gefunden und beschrieben worden sind; C. selbst hat sich in den Jahren 1875—1879 viel mit diesen Gebilden beschäftigt. Die Ansicht Hrn. Sänger's, dass die Fibringerinnsel bei centralen Pneumonien diagnostisch wichtig werden könnten, theilt C. nicht. Wenn überhaupt dabei ein rostfarbenes Sputum vorhanden sei, so brauche man die Gerinnsel nicht; finden sich jedoch nur die letzteren, dann könne man nicht wissen, ob es sich nicht um fibrinöse Bronchitis handele? Den Beweis, dass der Achsenfaden der Spiralen eine optische Täuschung sei, ist Sänger schuldig geblieben. Es kommen übrigens auch ganz isolirte Achsenfäden im Sputum vor; manchmal rage der Centralfaden auch über das Ende der Spirale hervor und zeige (sehr selten zwar) eine gablige Theilung. Dies könne doch nicht auf optischer Täuschung beruhen.

Hr. Sänger erwidert, dass Curschmann der Erste gewesen sei, der in den Spiralen die Erreger des Asthmas sah, und der das hierauf fundirte klinische Bild der Bronchiolitis exsudativa entworfen habe. Da S. für seine künstlichen Spiralen festen luftlosen Schleim gebrauchte, so halte er an der Identität derselben mit den natürlichen fest. Curschmann selbst konnte unter dem Mikroskop in einem ihm vorgelegten Präparat beide Formen nicht unterscheiden. Die nackten Centralfäden kennt S. ebentalls; er hält dieselben für aufgedrehte Schleimfäden, die wahrscheinlich in den Bronchiolen durch In- und Exspirationsströme entstanden sind.

Hr. Unna hat früher ebenfalls künstliche Spiralen dargestellt. Er liess sich einen gläsernen Bronchialbaum anfertigen und brachte statt Schleim Glycerin-Gelatinestäbchen in denselben. Liess er dann einen Luftstrom hindurchgehen, so bekamen die Stäbchen eine Spiralform jedesmal am Uebergang von einem engern in einen weitern Bronchus, sobald sich hier auch nur das geringste Hinderniss befand. In ähnlicher Weise erklärt sich U. das Zustandekommen anderer spiraliger Gebilde, z. B. der Schweissporen.

Hr. Sänger hat ebenfalls mit einem gläsernen Bronchialbaum experimentirt, konnte jedoch niemals damit Spiralen erzeugen.

Jaffé.

---

56. Jahresversammlung der British medical Association

zu Glasgow vom 7.—10. August 1888.

(Nach Brit. med. Journal referirt von Dr Philippi-Felsberg.)

(Fortsetzung.)

Bei der Discussion über **die operative Behandlung des Klumpfusses** in der chirurgischen Section erwähnte Herr Parker zunächst den Unterschied zwischen der congenitalen und der acquirirten Form. Seine weiteren Bemerkungen haben nur auf die erstere Bezug. Unter Klumpfuss versteht er natürtürlich den Pes varus oder Equino-varus. Die Ursachen desselben sind Entwickelungshemmungen durch Lagerungsverhältnisse in utero. Aus der äusseren Gestalt des Fusses allein darf man niemals auf den von der Therapie zu erwartenden Erfolg schliessen. Als Hauptfactor, auf dem diese pathologischen Veränderungen beruhen, sind die Ligamente des Fusses anzusprechen, und zwar namentlich diejenigen des Talo-scaphoidgelenkes. Die Knochen werden in zweiter Linie durch die anormale Lage, in welcher sie sich befinden und durch abnormes Artikuliren auch ihrerseits pathologisch verändert. Am häufigsten ist dieses am Talus zu erkennen; die Neigung des Halses desselben zur Mittellinie des Knochens, welche normalerweise 12° beträgt, erhebt sich beim Klumpfuss zu 53° (Abbildungen). Bei der Rectificirung solcher Verhältnisse ist auch darin ein Hinderniss gegeben, dass die Weichtheile der convexen Seite zu sehr gedehnt sind, um nach der Gradstellung des Fusses dem Zuge der concaven Seite irgend welchen Widerstand entgegen zu setzen. Verfasser hat, um dem abzuhelfen, mit gutem Erfolg aus der gedehnten Haut eliptische Stücke ausgeschnitten und auf diese Weise Verkürzung derselben herbeigeführt. Die Behandlung dieser Fälle, wenigstens die mechanische, soll je eher je lieber angefangen werden. Operative Eingriffe müssen stets bis zur Durchtrennung der Ligamente durchgeführt werden. Ausser der Achillessehne kommt noch die Durchtrennung der Mm. tibial. ant. et post. in Betracht; dieselbe wird am besten in der Nähe der Insertionstelle zusammen mit derjenigen der Bandmassen ausgeführt. Ein Haupthinderniss für die Correction hochgradiger Fälle bietet das oft mit der Gelenkkapsel zwischen Astragalus und Os Scaphoid. verwachsene Ligam. laterale int. Verfasser pflegt die Operation in Einer Sitzung bis zur völligen Geradestellung des Fusses fortzusetzen und legt dann einen Gypsverband an. Bei Individuen unter 15 Jahren findet er die Tarsectomie völlig ungerechtfertigt. Hieher will er die offene Syndesmotomie empfehlen. Bei der von Lücke beschriebenen Inversion des ganzen Beines käme die Osteotomie nach Macewen in Betracht.

Ogston (Aberdeen) bespricht zunächst die bei englischen Chirurgen noch häufig anzutreffende irrige Ansicht, dass das Entstehen des Klumpfusses auf die Wirkung der Muskelsehnen zurückzuführen sei. Namentlich der Missbrauch, eine Sehne, welche in einer Synovialscheide liegt, zu durchtrennen, wird scharf gegeisselt; eine Wiedervereinigung einer solchen Synovialsehne ist gänzlich unmöglich. Von therapeutischen Maassregeln empfiehlt Redner zunächst die Anlegung von rectificirenden Gypsbinden nach Hüter, wenige Wochen schon nach der Geburt vorzunehmen. Wenn das Kind 6 Wochen alt ist, wird es chloroformirt, der Fuss möglichst gerade gestellt und der aus bestem Gyps und feiner Gaze bestehende Verband direct auf die Haut applicirt, wo er 6 Wochen liegen bleibt. Erst wenn die Varusstellung völlig corrigirt ist, wird zur Hebung

der equinen Neigung geschritten, und die stets erforderliche Tenotomie der Achillessehne vorgenommen. Wenn die Entfernung der durchschnittenen Enden der Achillessehne nicht 2 Zoll übersteigt, so tritt immer Wiedervereinigung derselben ein. Die Adductionsstellung des Fusses ist gewöhnlich nach 3 bis 8 Sitzungen ausgeglichen, die plantare Beugung erfordert nur eine bis drei. Bei Kindern von 3 bis 5 Jahren ist dagegen häufig eine Operation eingreifenderer Art unentbehrlich. Die Linearosteotomie nach Adams hat Ogston nach 5 Versuchen wieder aufgegeben. Die Entfernung des Talus (Lund) ist viel leichter und schneller auszuführen als a priori angenommen werden dürfte und giebt im Verein mit der Durchtrennung des Tendo Achill. vorzügliche Resultate, so dass sie in verzweifelten Fällen von allen Operationen vielleicht am meisten zu empfehlen ist.

Ferner hat Redner von der Osteotomie der Tibia und Fibula gute Resultate gehabt. Es wurden nach der von Macewen angegebenen Methode beide Knochen dicht oberhalb der Malleolen durchtrennt, der Fuss in richtige Stellung gebracht, und die Heilung im Gypsverband vollendet. Die auf diese Weise bewirkte Bajonnettstellung der Knochen hat niemals sich als nachtheilig erwiesen. Bei 4 Fällen hat Redner auch in der Weise operirt, dass er nach vorheriger Durchtrennung der Achillessehne ca. $^1/_2$ Zoll des unteren Endes der Fibula subperiostal ablöste, ohne dasselbe zu entfernen und darauf einen schmalen Keil vom unteren Ende der Tibia abtrennte, wodurch völlige Gradstellung ermöglicht wurde. Trotzdem drei der Patienten Kinder waren, hatte dieser Eingriff auf die Epiphyse der Tibia keinen nachtheiligen Einfluss; beim 4. Fall, einem Dienstknecht, war der Erfolg vollkommen.

Whitson findet, dass nach dem 2. bis 3. Lebensjahr die Veränderungen an den Knochen beim Klumpfuss stets die Entfernung eines Theils derselben erforderlich machen. Es kamen dabei in Betracht 1) die Entfernung des Os cuboid., 2) die Entfernung eines Keils aus dem Tarsus, von welchem allerdings dann das Os cuboid den grössten Theil repräsentirt, 3) die Auslösung des Os tali. Redner zeigt Photographieen von 2 Fällen congenitalen Klumpfusses, bei denen die vor 5 Jahren vorgenommene Entfernung des Os cuboid. und nachherige sorgfältige mechanische Weiterbehandlung die besten Resultate geliefert haben. Besonders war nach erfolgter Heilung der Operationswunde darauf Sorge verwendet worden, dass der Fuss beim Gehen stets in richtiger Stellung angesetzt wurde. Die entfernten Knochen zeigten erhebliche Difformitäten. Die Behandlung erforderte 12 Monate. Statt Gyps verwendet Redner zum Geradehalten der operirten Gliedmassen gut gereinigtes Paraffinwachs, dem er verschiedentliche Vorzüge nachrühmt. Der Wachsverband wird monatlich einmal erneuert.

Buchanan theilt die Klumpfüsse ein in drei Classen, je nach der Intensität der Affection. Zur ersten Kategorie gehören die Fälle, bei denen die abnorme Stellung auf pathologischer Verkürzung von Weichtheilen beruht, und welche man ohne blutigen Eingriff heilen kann. Die zweite Classe umfasst diejenigen, welche eine Durchtrennung der Weichtheile erfordern; die dritte solche, welche auf Knochenanomalien beruhen. Bei Classe Nr. 2, bei der die bloss mechanische Behandlung schon nicht mehr ausreicht, verfährt er auf folgende Weise: Ein Tenotom wird an einem Fussrande gegenüber der Tuberositas ossis scaphoid. eingeführt und in flacher Stellung über die Oberfläche der Plantarfascie hinweggeführt bis die Messerspitze in der Mitte der Fusssohle angelangt ist; alsdann wird das Messer vertical gestellt und Muskeln und Fascie völlig durchschnitten, bis die Messerspitze an dem Talo-scaphoidgelenk ankommt, wo die Sehne des Tibialis post. proximal zu seiner Insertion an der Tuberositas scaphoid. und gleichzeitig die tiefliegenden Bandfasermassen durchtrennt werden müssen, so dass das Gelenk völlig freigelegt wird. Dass bei diesem Verfahren der Nerv. plantar. sowie die Art. plantar. int. durchtrennt werden, hat durchaus keine üblen Folgen.

Den M. tibialis post. hinter dem Malleolus zu durchtrennen bietet keinen Vortheil dar; es kommt im Wesentlichen darauf an, die Fascia plantaris und die davon entspringenden Muskeln (Abductor und die innere Hälfte des Flexor digitorum brevis) vielleicht auch die Bandverbindung zwischen Talus und naviculare zu lösen. — Nachherige mechanische Weiterbehandlung selbstverständlich. Wo es nöthig ist, Knochentheile zu entfernen, bindet sich B. an keine specielle Methode, sondern passt das Verfahren den Bedürfnissen des einzelnen Falles an.

Verschiedenes.

(Eine Choleraepidemie in einer Irrenanstalt.) Als im Herbst 1887 in der Gegend von Neapel die Cholera herrschte, konnte trotz der sorgfältigsten Prophylaxe das Eindringen der Krankheit in die bekannte Irrenanstalt zu Nocera nicht verhütet werden. Strengste Isolirung, genaueste Desinfection aller Räume, Möbel und Kleidungsstücke, Schliessung der Aborte und der Brunnen — es wurden dafür täglich 15000 Liter Trinkwasser ungefähr 40 Kilometer weit von Neapel herbeigebracht — vermochten nicht den Eintritt und die Ausbreitung der Cholera in der Anstalt zu hindern. Bei einem Bestande von ca. 570 Insassen erkrankten 81 Personen, und 46 von diesen starben, ein nicht ungünstiges Verhältniss, wenn man bedenkt, dass es sich meistens um hinfällige und sieche Individuen handelte. Die Pflichttreue des Anstaltspersonals war rühmend anzuerkennen. Ein Krankenwärter starb, ein Arzt erkrankte, wurde aber wieder hergestellt.

(Neurol. Centralbl. Nr. 21.)

(Die Bestimmung der Conjugata vera von den Bauchdecken aus) kann oft, z. B. wenn es sich darum handelt bei Virginibus die Raumverhältnisse des Beckens zu constatiren, von Wichtigkeit sein. Dieselbe lässt sich nach Bandl (Wr. med. Bl. Nr. 43) bei den meisten Frauen und Mädchen leicht ausführen, indem man mit zwei Fingern der linken oder rechten Hand durch sanftes langsames Eindrücken der Bauchdecken, am besten auf einem Untersuchungsstuhl, in halbsitzender Stellung der Frau, das Promontorium und mit dem Zeigefinger der anderen Hand, durch die Haut tastend, die hintere Fläche der Symphyse aufsucht und diesen Punkt auf dem am Promontorium liegenden Zeigefinger markirt. Die zwischen Finger und Promontorium zusammengedrückte Gewebsschichte ist, nach Leichenversuchen, nur 0.5 cm dick. B. benützt zu der Messung ein von Leiter gefertigtes graduirtes Hartgummistäbchen.

Therapeutische Notizen.

(Eine neue Methode der Behandlung der Tuberculose) von Rudolfo Arrau aus Chile. München, 1888. Der Verfasser will zur Heilung der Tuberculose künstliches Höhenklima oder vielmehr verdünnte Luft, die nach seiner Anschauung dem Höhenklima identisch ist, in eigens hierzu zu erbauenden Spitälern herstellen. Diese sollen Mauern aus doppelten Platten von »galvanischem« Eisen erhalten; der Raum zwischen den Platten wird mit Wasser gefüllt, damit die Mauer nicht nur luftdicht schliesse, sondern auch ein schlechter Wärmeleiter sei. Das ganze Spital wird als luftdicht geschlossener Raum gedacht, die Communication nach Aussen darf nur durch Zwischenräumlichkeiten erfolgen, die vom Spital und von Aussen luftdicht geschlossen werden können. Durch ein vom Verfasser des Näheren geschildertes Pumpwerk wird im Spitale fortwährend verdünnte Luft erzeugt. Ausser den Patienten müssen Köche, Knechte und Aerzte im Innern des Gebäudes eingesperrt wohnen wie auf einem Kriegsschiff, und verdünnte Luft athmen als wären sie in Bolivia! Leider hat der Verfasser die Beleuchtungsmethode verschwiegen. Jedenfalls ein Curiosum. May.

(Einen Fall von glücklicher Milzexstirpation) beschreibt Prof. Kocher im Schweiz. Corr.-Bl. Nr. 21. Es handelte sich um einen enormen, nicht leukämischen Milztumor, von 3530 g Gewicht, wohl einer der grössten, die mit glücklichem Erfolg operirt wurden. Die Operation fand am 30. Juni statt; am 15. August wurde die Patientin bei gutem Befinden entlassen. Nachrichten vom 23. September zufolge befand sie sich allerdings nicht gut, es waren Bauch und Beine hydropisch geworden.

(Glycerin-Klystiere bei Kindern) wurden in einer grossen Anzahl von Fällen von Dr. Carpenter im Evelina-Kinderspital in London angewendet (Lancet, Nov. 10). Die gewöhnliche Dosis betrug 3,0; der Erfolg trat in der Mehrzahl der Fälle innerhalb 5 Min. oder doch in weniger als 30 Min. ein, und bestand meist in einem normalen Stuhl; nur in ca 5 Proc. der Fälle blieb die Wirkung aus. Unangenehme Nebenerscheinungen localer oder allgemeiner Natur wurden nie beobachtet.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 13. Nov. Die medicinische Akademie in Barcelona beschloss, zu Ehren Sr. k. Hoheit des Prinzen Ludwig Ferdinand von Bayern eine Galasitzung abzuhalten.

— Aus der Statistik des Bureau de l'hygiène publique geht hervor, dass die Sterblichkeit an Blattern im Jahre 1887 in Frankreich beinahe 8 mal höher war als in England. In ersterem Lande betrug die Zahl der Verstorbenen in 51 Städten mit über 30,000 Einwohnern 1956, d. i. 0,31 pro mille. In England dagegen betrug die Sterblichkeit in 28 Städten mit über 70,000 Einwohnern nur 332, d. i. 0,04 pro mille. In England kam es nur in einer Stadt zu einer Epidemie, nämlich in Sheffield, und zwar mit 0,88 pro mille Todesfällen; in Frankreich dagegen waren von Epidemien heimgesucht die Städte Nizza mit 1,2, Toulouse mit 1,37, Avignon mit 2,84, Calais mit 2,98 und Brest mit 3,58 pro mille Mortalität. Paris hatte im ersten Halbjahre 1887 185 Todesfälle von Pocken, London dagegen im gleichen Zeitraume mit seiner nahezu doppelt so grossen Bevölkerung nur 5 Todesfälle; im ganzen Jahre stellte sich das Verhältniss der Todesfälle in Paris und London wie 85 : 1.

— Der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen wurde auf der Weltausstellung in Brüssel in Gruppe XI sowohl als Aussteller im Allgemeinen, als auch speciell für ein neues Verticalgalvanometer im grossen internationalen Wettstreit für Industrie, Wissenschaft und Kunst je die „goldene Medaille" zuerkannt.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Der Zahnarzt Professor Sauer, seit Bestehen des Universitätsinstituts für Zahnheilkunde Lehrer an demselben, ist auf seinen Antrag von dieser Stellung entbunden worden. Als sein Nachfolger ist der Zahnarzt Ludwig Warnekros zu Berlin commissarisch zum Lehrer der Zahnheilkunde ernannt und zugleich mit der Leitung des zahntechnischen Laboratoriums beauftragt worden. Der erste Assistent am hiesigen hygienischen Institute, Dr. Carl Fränkel, hat sich auf Grund einer Vorlesung »über den Einfluss der Kohlensäure auf die Lebensthätigkeit der Mikroorganismen« an der medicinischen Facultät der hiesigen Universität habilitirt. Der nach hier übergesiedelte Jenenser Physiologe, Professor William Preyer hat sich am 9. ds. Mts. als Privatdocent an der hiesigen medicinischen Facultät mit einem Vortrage »über die Bedeutung der Physiologie« habilitirt. Derselbe wird im laufenden Wintersemester Vorlesungen über allgemeine Physiologie, Geschichte der Physiologie und »über den Hypnotismus und verwandte Zustände« halten. — **Greifswald.** Nach der Immatriculation am 3. November ds. Jrs. belief sich die Zahl der Mediciner auf 404, bei einer Gesammtzahl von 868 Studirenden. Am 3. ds. habilitirte sich in Greifswald der Assistent der chirurgischen Poliklinik Dr. E. Hoffmann, für Ohrenheilkunde. — **Marburg.** Am Montag den 29. October wurde die neu gegründete medicinische Poliklinik als Unterrichtsanstalt durch eine Eröffnungsrede »über die Aufgaben des poliklinischen Unterrichts« von Prof. Rumpf in Gegenwart der medicinischen Facultät und der Studirenden eingeweiht. Nach dem Vortrag von Prof. Rumpf fand eine Besichtigung der poliklinischen Räume und der neu angekauften Instrumente und Apparate statt. Ein gemeinschaftlicher Frühschoppen beschloss die schöne Feier. — **Petersburg.** Dr. D. Wjeruhski hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent habilitirt. Der Professor der Psychiatrie an der hiesigen militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath J. P. Mierzejewski, feierte am 16. October sein 25-jähriges Dienstjubiläum.

(Todesfälle.) Einen schweren Verlust erlitt die medicinische Wissenschaft durch den am 9. ds. nach kurzem Krankenlager erfolgten Tod des Professors der medicinischen Klinik in Wien, Hofraths Heinrich v. Bamberger. Hofrath Heinrich v. Bamberger ist einem bösartigen Neugebilde der Lunge erlegen. Schon vorigen August erkrankte derselbe an Fieber und Magensymptomen und soll v. Bamberger gleich damals in dem engeren Kreise seiner Collegen die Aeusserung gethan haben, dass sein Leiden voraussichtlich lethal enden müsse. Im October gesellte sich zu den früheren Symptomen noch Dyspnoe und ist damals nach eingehender Untersuchung die Diagnose einer Neubildung der Lunge in bestimmtester Weise gestellt worden. Heinrich v. Bamberger war geboren am 27. December 1822 in Prag, widmete sich in seiner Vaterstadt dem Studium der Medicin und erlangte daselbst den Doctorgrad 1847. Einen Theil der Studienzeit verbrachte B. an der Wiener Universität, wo gerade Skoda und Rokitansky durch ihre bahnbrechenden Lehren die ärztliche Welt in Staunen versetzten. B fungirte hierauf als Secundararzt im allgemeinen Krankenhause zu Prag, war 1849 und 1850 an der Prager medicinischen Klinik, sodann 1851—1854 als klinischer Assistent des mittlerweile von Leipzig nach Wien berufenen Professors Oppolzer thätig und wurde im Frühjahre 1854 als Professor der speciellen Pathologie und Therapie an die damals im Zenith ihres Ruhmes stehende Universität Würzburg berufen. Hier entfaltete B. eine fruchtbare literarische Lehrthätigkeit und wurde 1872 nach dem Tode seines Lehrers Oppolzer zu dessen Nachfolger als Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Vorstand einer medicinischen Klinik an der Wiener Universität ernannt. Sein geistvoller Vortrag, die klare und logische Darstellungsweise am Krankenbette im Vereine mit reichem medicinischem Wissen machten ihn zur Zierde seiner Facultät. Seine Hauptwerke sind: »Lehrbuch der Krankheiten des Herzens« (Wien 1857) — »Die Krankheiten des chylopoetischen Systems« (2. Aufl., Würzburg 1864, auch in's Holländische und Italienische übersetzt) — »Ueber Bacon von Verulam (Würzburg 1865). (Biogr. Lex.)

Am 7. ds. starb der Director des pathologisch-antomischen Instituts in Freiburg i. B., Geh. Hofrath Prof. Dr. Rudolf Maier.

In Genua starb Prof. Salvioli am Typhus im Alter von 35 Jahren. Derselbe bekleidete seit 1882 die Professur für allgemeine Pathologie an der Universität Genua.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ernennungen. Zu Bezirksärzten I. Classe wurden ernannt die praktischen Aerzte Dr. Michael Schmid in Fürstenfeldbruck zu Wolfstein und Dr. Hans Lunkenbein in Selb zu Karlstadt.

Auszeichnung. Dem praktischen Arzte in Lenggries Dr. Maximilian Roth wurde von Sr. Hoheit dem Herzoge von Sachsen-Coburg und Gotha das Ritterkreuz II. Classe des herz. Sächsich-Ernestinischen Hausordens verliehen.

Beförderungen. Zu Oberstabsärzten II. Classe der Stabs- und Abtheilungsarzt Dr. Krug vom 4. Feld-Art.-Reg. im 10. Inf.-Reg., und der Stabs- u. Bat.-Arzt Dr. Lehrnbecher vom 9. Inf.-Reg. im 2. Feld-Art.-Reg., beide als Regimentsärzte; zu Stabsärzten die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Lösch vom General-Commando des 1. Armee-Corps als Bat.-Arzt im 13. Inf.-Reg., und Dr. Fikentscher als Abtheilungsarzt im 4. Feld-Art.-Reg.; dann in der Reserve die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Rudolf Emmerich und Dr. Maximilian Stumpf (I München), Dr. Eugen Hug (Mindelheim) und Dr. Heinrich Heinlein (Nürnberg): in der Landwehr 1. Aufgebotes die Assistenzärzte I. Cl. Jos. Schlissleder (Wasserburg), Dr. Stephan Leibold und Dr. Vitus Derr (Kitzingen), Dr. Friedrich Weber (Würzburg) und Dr. August Haupt (Aschaffenburg); in der Landwehr 2. Aufgebotes die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Ludwig Hesse (Aschaffenburg) und Dr Eduard Renner (Zweibrücken) (Schluss folgt.)

Niederlassung. Dr. Heinrich Sippel als praktischer Arzt in Bamberg.

Verzogen. Dr. Rudolf Schmidt von München nach Berlin.

Gestorben. Der Oberstabsarzt II. Cl. a. D. Dr. Fahrnholz am 21. October in München; Dr. Wilhelm Schmetzer, k. Bezirksarzt I. Cl. in Rothenburg o/T.

Erledigt. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Rothenburg o/T.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 44. Jahreswoche vom 28. October bis 3. November 1888.

Brechdurchfall 28 (27*), Cholera asiatica — (—), Diphtherie, Croup 56 (39), Erysipelas 14 (13), Intermittens, Neuralgia interm. 3 (2), Kindbettfieber 3 (1), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 35 (31), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 1 (2), Parotitis epidemica — (2), Pneumonia crouposa 29 (25), Pyaemie, Septicaemie 1 (—), Rheumatismus art. ac. 14 (32), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 22 (31), Tussis convulsiva 26 (20), Typhus abdominalis 3 (5), Varicellen 16 (15), Variola, Variolois 1 (—). Summa 252 (245). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 44. Jahreswoche vom 28. Oct. bis incl. 3. Nov. 1888

Bevölkerungszahl 275,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 3 (2), Diphtherie und Croup 11 (5), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 142 (154), der Tagesdurchschnitt 20.3 (22.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.9 (29.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.4 (18.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16 5 (18.4).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Arrau, Neue Methode der Behandlung der Tuberculose. München, 1888.
Cholewa, Hypertrophien der hinteren Enden der unteren Muscheln der Nase. S.-A.: Zeitschrift für Ohrenheilkunde.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage zu No. 46 der Münchener Medicinischen Wochenschrift.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern

im Jahre 1888.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, 9. October 1888.

Beginn der Sitzung 9 Uhr Vormittags.

Anwesend waren: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als k. Regierungscommissär; k. Bezirksarzt Dr. Aub, k. Central-Impfarzt Dr. Stumpf, prakt. Arzt Dr. Eduard Schnizlein als Delegirte des Bezirksvereins München; Dr. Carl Vanselow in Wolnzach als Vertreter des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen; k. Bezirksarzt Dr. Schelle in Rosenheim, k. Bezirksarzt Dr. Dorffmeister in Ebersberg als Delegirte des Bezirksvereins Ebersberg-Miesbach-Rosenheim; Dr. Theobald Weiss in Neumarkt a. R. als Delegirter des Bezirksvereins Mühldorf-Neu-Oetting; Dr. Steger in Schnaitsee als Delegirter des Bezirksvereins Wasserburg; k. Bezirksarzt Dr. Brug als Delegirter des Bezirksvereins Freising-Moosburg; k. Bezirksarzt Dr. Burkart in Schongau, Dr. Julius Müller in Weilheim als Delegirte des Bezirksvereins Weilheim-Landsberg; k. Bezirksarzt Dr. Mayer in Friedberg als Delegirter des Bezirksvereins Aichach-Schrobenhausen; Dr. J. Giehrl in Moosburg als Delegirter des Bezirksvereins Erding; Hofrath Dr. Rapp in Reichenhall als Delegirter des Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall.

Vor Beginn der Verhandlungen hatten die Delegirten die Ehre, von Seiner Excellenz, dem Herrn Regierungspräsidenten, Freiherrn von Pfeufer empfangen zu werden; derselbe begrüsste die Delegirten aufs Freundlichste und wies in längerer Ansprache auf das gehäufte Vorkommen von Kindbettfieber besonders auf dem Lande, sowie auf die damit in innigstem Zusammenhange stehenden Zustände unseres Hebammenwesens hin, betonte auch die Nothwendigkeit eingehenden Studiums der Verhältnisse der Kindersterblichkeit und empfahl der Kammer, zumal das erstgenannte Thema bei ihren Arbeiten in eingehendster Weise in Betracht zu ziehen.

Nach Uebernahme des Alterspräsidiums durch Herrn Bezirksarzt Dr. Brug begrüsste der Regierungscommissär, Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel Namens der k. Staatsregierung die Versammlung in ausführlicher Rede, in der er die Abnahme der Sterblichkeit in der Gegenwart gegenüber der Zeit vor 100 Jahren für die in der Cultur und damit auch in der medicinischen Wissenschaft vorgeschrittenen Staaten Europas im Vergleiche mit den hierin mehr zurückgebliebenen Staaten statistisch nachwies, als Ursache dieser erfreulichen Thatsache das Bestreben der heutigen Medicin, vor Allem die hygienische Prophylaxis auszubilden, bezeichnete und es als eine der höchsten Aufgaben des ärztlichen Standes bezeichnete, sich an diesen segensreichen Bestrebungen aufs regste zu betheiligen.

Unter Leitung des Alterspräsidenten constituirte sich hierauf die Kammer, indem sie

Dr. Stumpf zum Vorsitzenden,
Dr. Aub zum Stellvertreter desselben,
Dr. Dorffmeister zum Schriftführer,
Dr. Schnizlein zum Cassier,

wählte.

Der Vorsitzende erklärt in seinem und der übrigen Ausschussmitglieder Namen die Annahme der Wahl und spricht der Versammlung für das bewiesene Vertrauen den Dank aus.

Nachdem hierauf der Regierungscommissär, k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel die Verbescheidung des k. Staatsministeriums des Innern auf die Anträge der Aerztekammer für 1887 bekanntgegeben, brachte derselbe den höchst instructiven, umfassenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im abgelaufenen Jahre zur Verlesung, in welchem besonders eingehend das Vorkommen von Kindbettfieber und die damit in Zusammenhang stehenden Hebammenverhältnisse in Betracht gezogen wurden.

Namens der Aerztekammer sprach der Vorsitzende dem k. Regierungsvertreter hiefür den gebührenden Dank aus.

Dr. Schnizlein trägt hierauf den Cassenbericht vor, aus dem sich ergiebt, dass

die Einnahmen M. 292.76
die Ausgaben M. 113.95 betrugen,

woraus sich ein Activrest von M. 178.81 berechnet.

Hiezu kommt noch ein Baarvermögen von M. 100, welches in einem Pfandbriefe der bayr. Hypotheken- und Wechselbank besteht, der vom Cassier vorgelegt wird.

Zu Cassa-Revisoren wurden die DDr. Schelle und Stöger gewählt, welche die Cassen- und Rechnungsverhältnisse wohlgeordnet und ohne Anlass zur Beanstandung finden. Auf Grund dessen wird dem Cassier von der Kammer Decharge ertheilt.

In Anbetracht des günstigen Standes der Casse beantragt Cassier Dr. Schnizlein, für das laufende Jahr keine Beiträge zu erheben, welcher Vorschlag von der Kammer einstimmig gutgeheissen wird.

Auf Ansuchen des Vorsitzenden erstatten hierauf die einzelnen Delegirten kurzen Bericht über die Verhältnisse ihrer Vereine, aus dem sich Folgendes ergiebt. Es zählt der Bezirksverein

Aichach-Schrobenhausen	15	Mitgl.,	Vorstand	Bez.-Arzt Dr. Gröber,
Ebersberg-Miesbach-Rosenheim	34	„	„	Med.-Rath Dr. Mühlbauer,
Erding	8	„	„	Dr. Limmer,
Freising-Moosburg	9	„	„	Bez.-Arzt Dr. Brug,
Ingolstadt-Pfaffenhofen	14	„	„	Dr. Vanselow,
Mühldorf-Neuötting	13	„	„	Dr. Theobald Weiss,
München	227	„	„	Bez.-Arzt Dr. Aub,
Traunstein-Reichenhall	29	„	„	Hofrath Dr. Rapp,
Wasserburg	11	„	„	Dr. Glonner,
Weilheim-Landsberg	28	„	„	Med.-Rath Dr. Fellerer,
In Summa	388	Mitglieder,		

mithin gegenüber dem Vorjahre wieder eine Mehrung von 25 Mitgliedern, wovon 20 auf den Bezirksverein München treffen.

Der Vorsitzende giebt hierauf der Kammer bekannt, dass von Seite der k. Staatsregierung zwei Vorlagen in Einlauf gekommen seien, von denen er zunächst das Referat über die von der k. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, gestellten Anträge bezüglich des Hebammen-Apparates und der Antisepsis in der Geburtshülfe, erstattet an den k. Obermedicinal-Ausschuss von Universitäts-Professor Dr. Winckel, zur Verlesung bringt.

Professor Winckel erörtert in demselben ausführlich die vier von der k. Regierung von Mittelfranken gestellten Anträge, betreffend 1) die Gestattung des Bezugs flüssiger Carbolsäure aus den Apotheken durch die Hebammen, 2) und 3) die Einführung eines neuen Hebammen-Apparates und 4) die Anweisung zur antiseptischen Behandlung des Nabelschnurrestes und der Nabelwunde durch die Hebammen und gelangt auf Grund dieser Erörterungen zu dem Antrage an den k. Obermedicinal-Ausschuss, derselbe wolle an höchster Stelle die von der k. Regierung von Mittelfranken gestellten vier Anträge als zur Annahme nicht geeignet bezeichnen.

Der k. Regierungsvertreter erklärt, dass die k. Staatsregierung gegenüber dieser Frage im Ganzen den Standpunkt Professor Winckel's theile, und weist auf die missliche Lage hin, in der man sich gegenüber der brennenden Frage der

Durchführung der Antisepsis von Seite der Hebammen, zumal derjenigen auf dem Lande, befinde.

Bezirksarzt Dr. Aub schliesst sich dieser Ansicht an und schlägt vor, die Ansicht der Aerztekammer in einer Resolution auszudrücken, die nachstehenden Wortlaut hat:

»Die oberbayerische Aerztekammer hat von dem Referate des Herrn Professors Dr. Winckel Kenntniss genommen, will es aber ihrem Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschusse überlassen, bei der Berathung und Beschlussfassung über das Referat nach eigenem Ermessen Stellung zu nehmen.«

Die Resolution wird einstimmig angenommen.

Dr. Aub: Die besten und strengsten Vorschriften für die Hebammen, sowohl in Bezug auf ihr Verhalten, z. B Desinfection, als auch hinsichtlich ihres Hebammen-Apparates sind ungenügend, insolange nicht die Möglichkeit besteht, die Unterlassung der vorgeschriebenen Verpflichtungen, die Zuwiderhandlung gegen die Instruction in ausreichender Weise zu ahnden. Dass aber dies zur Zeit nicht der Fall ist, dass die Hebammen-Instruction nicht für alle in ihr enthaltenen Vorschriften mit Strafbestimmungen durchzuführen ist, wissen die Amtsärzte nur zu wohl.

Die bayerische Instruction für die Hebammen vom 3. December 1875 ist erlassen auf Grund des Art. 127 Absatz 2 des Polizei-Strafgesetzbuches vom 26. December 1871 und unter Bezugnahme auf § 6 der k. allerh. Verordnung vom 23. April 1874, die gewerblichen Verhältnisse der Hebammen betreffend.

Damit ist aber — nach Massgabe der jetzigen Gesetzgebung — nur die Befugniss-Ueberschreitung der Hebammen unter Strafe gestellt. Das k. Oberlandesgericht München hat in einer Entscheidung vom 16. Mai 1884 ausgesprochen, dass eine Hebamme auf Grund des Art. 127 Absatz 2 des Polizei-Strafgesetzbuches nur wegen Ueberschreitung ihrer in § 4 der Hebammen-Instruction näher begrenzten Befugnisse, nicht aber wegen Unterlassung der Erfüllung der den Hebammen durch die Instruction auferlegten Verpflichtungen bestraft werden kann. Die Unterlassung ihrer Pflichten und Vorschriften kann nur auf disciplinärem Wege geahndet werden. Disciplinarstrafen aber, wenn sie in Form von Verweisen etc. erfolgen, gehen spurlos an den Hebammen vorüber oder können, wenn sie in Form von Geldstrafen auferlegt werden wollen, von den Hebammen abgelehnt werden, da die Verurtheilung durch das Gericht kaum zu erzielen wäre.

Daraus geht klar hervor, dass die wichtigsten Vorschriften der Hebammen-Instruction, soferne sie nicht von Befugnissen handeln, in der Luft stehen und nicht gesetzlich durchführbar sind. Recht schlagend beweisen dies solche Fälle, in welchen die Hebamme die im § 5 enthaltene Vorschrift ausser Acht lässt, d. h. eine Gebärende vor Beendigung der Geburt verlässt. In München sind solche Fälle wiederholt vorgekommen, in welchen in Abwesenheit der Hebamme die Geburt, sogar unter gefährlichen Blutungen, erfolgte, so dass es nur der erfolgreich geleisteten ärztlichen Hülfe zu verdanken war, dass kein lethaler Verlauf eintrat. Diese grobe Verletzung der Hebammen-Instruction konnte aber Mangels einer Strafbestimmung nicht geahndet werden, nachdem die Genesung der Wöchnerin eine Verfolgung der Hebamme in Hinsicht auf fahrlässige Tödtung gegenstandslos gemacht hatte oder doch überaus unsicher im Erfolge erscheinen liess.

Ebenso lässt sich die Unterlassung der vorgeschriebenen Desinficirungs-Maassnahmen nicht erzwingen, wie sich auch die Bestimmung des § 8 der Instruction, dass die Hebamme der Weisung des Arztes zu folgen habe, nicht gesetzlich durchführen lässt. Die Bestimmungen des § 11, dass jede Hebamme ihrem Amtsarzte allmonatlich ihre Entbindungen tabellarisch anzuzeigen hat, und des § 12, betr. die alljährlichen Hebammenprüfungen, existiren bislang ohne Strafbestimmung und können im Weigerungsfalle nicht durchgeführt werden.

Dass dieser Zustand bisher nicht schon zu unerträglichen Verhältnissen sich entwickelt hat, dürfte seinen Grund vornehmlich nur darin haben, dass die Hebammen in der übergrossen Mehrzahl keine Kenntniss von der wirklichen Sachlage haben.

Bei dem hohen Maasse, in welchem die öffentliche Wohlfahrt mit einer durchführbaren guten Ordnung des Hebammenwesens verknüpft ist, erscheint es als ein Gebot der Nothwendigkeit, Vorsorge dahin zu treffen, dass zweckmässige, genaue Vorschriften für die Hebammen in ihrer Durchführbarkeit durch geeignete Strafbestimmungen gesichert werden. Aus diesen Gründen stellt Dr. Aub folgenden Antrag:

»Die oberbayerische Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

Dieselbe wolle die Beseitigung des schweren Uebelstandes, welcher sich aus dem Fehlen gesetzlicher Strafbestimmungen zur Ahndung aller Zuwiderhandlungen gegen die Hebammen-Instruction ergiebt, in Betracht ziehen.«

Der k. Regierungsvertreter stimmt dem Antrage individuell zu und empfiehlt, den Antrag wenigstens zu stellen, wenn auch nicht viel Aussicht bestehe, dass die k. Staatsregierung wegen der entgegenstehenden Schwierigkeiten auf denselben eingehen könne.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Es wird hierauf die zweite Vorlage der k. Staatsregierung, das von Geheimrath Prof. Dr. v. Ziemssen an den k. Ober-Medicinal-Ausschuss erstattete Referat über die Einführung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten zur Berathung gestellt und vom Schriftführer verlesen.

Dasselbe anerkennt die Wichtigkeit einer allgemeinen, über das ganze Königreich verbreiteten Morbiditäts-Statistik der Infections-Krankheiten, setzt voraus, dass die Betheiligung der ärztlichen Kreise eine freiwillige sein und bleiben müsse, bezeichnet es dann vor Allem als zur Erreichung des Zieles nothwendig, dass ein gemeinsames und möglichst einfaches Erhebungs-Formular geschaffen wird, verbreitet sich weiters über den materiellen Inhalt des Zählblättchens, über die Frage, wie weit man in der Aufführung der Infections-Krankheiten gehen wolle, sowie über die Form, die der Zählkarte zu geben sei, und gelangt nach eingehender Erörterung dieser Puncte zu dem Antrage, dem k. Staatsministerium sei die Annahme des Münchener Zählblättchens zu empfehlen mit der Modification, dass Cholera asiatica, Ophthalmoblennorrhoea neonatorum, Parotitis epidemica und Varicellen in Wegfall kommen.

Bezirksarzt Dr. Aub kann sich vor Allem mit dem Vorschlage des Referates, in der Zahl der anzuzeigenden Infectionskrankheiten Cholera asiatica, Parotitis epidemica, Ophthalmoblennorrhoea neonatorum und Varicellae wegzulassen, nicht einverstanden erklären.

Bezüglich der Parotitis epidemica könnte man ja über die Nützlichkeit der Beibehaltung dieser Krankheit in der Statistik verschiedener Meinung sein. Anders verhält es sich aber schon mit Cholera asiatica, welche in der Statistik des Reichsgesundheitsamtes aufgenommen sei, und deren Beibehaltung sich in grossen Städten immerhin empfehle. Geradezu unerlässlich für die Statistik grösserer Städte sei aber die Beibehaltung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum und der Varicellae, und zwar vorzüglich aus medicinalpolizeilichen Rücksichten. Die Anzeigen der Fälle von Ophthalmoblennorrhoea neonatorum gäben höchst nützliche Winke über das etwa vorschriftswidrige Verhalten der Hebammen, und ermöglichten es, rechtzeitig durch Warnung etc. einzuschreiten.

Für die Beibehaltung der Anzeige der Varicellen spreche in grossen Städten nicht allein die Möglichkeit der rechtzeitigen Vorkehrung prophylactischer Maassnahmen gegen die allzugrosse Verbreitung durch die Schulen, sie sei aber auch eine unerlässliche Handhabe zur Berichtigung irriger Diagnosen und diene damit zur Vermeidung peinlicher Maassnahmen, welche unter Umständen durch eine irrige Blatterndiagnose veranlasst werden könnten.

Aus allen diesen Gründen empfehle es sich, von einer Streichung der vier genannten Erkrankungen abzusehen, und höchstens bezüglich der Parotitis epidemica und Cholera asiatica sei nach dem Ergebnisse des Meinungsaustausches im erweiterten Obermedicinalausschusse zu verfahren.

Hofrath Dr. Rapp spricht sich ebenfalls für Beibehaltung der vier Krankheiten, besonders aber der Varicellen aus.

Bezirksarzt Dr. Dorffmeister glaubt, dass, wenn Cholera asiatica unter die zu beobachtenden Krankheiten aufgenommen werden soll, dann consequenterweise auch Febris recurrens und Typhus exanthematicus aufgenommen werden müssten, da ja bekanntlich zumal die erstere Krankheit schon öfter in den fränkischen Provinzen aufgetreten sei.

Bezirksarzt Dr. Aub pflichtet dieser Anschauung bei, würde aber dann eher dafür stimmen, dass auch Cholera asiatica nicht aufgenommen würde; jedenfalls müsse er aber darauf bestehen bleiben, dass Varicellen und Ophthalmoblennorrhoe aus den angeführten Gründen nicht unter die zur Beobachtung bestimmten Krankheiten fehlen dürften.

Vorsitzender Dr. Stumpf schlägt vor, eine Aenderung der Zählkarten in der Weise vorzunehmen, dass auf denselben eine Rubrik für die Angabe des Namens der Hebamme bei Fällen von Puerperalfieber angebracht werde.

In Bezug auf den Vermerk des Zeitpunktes, in welchem die Krankheit anfällt, bemerkt Dr. Aub, dass er sich mit dem Ziemssen'schen Vorschlage, sich einfach mit dem Datum des Ablieferungstages des Zählblättchens oder mit der Angabe der betreffenden Woche zu begnügen, nicht einverstanden erklären könne, da diese zu wenig präcise Vorschrift leicht zu Irrungen und zu einer allzu oberflächlichen Behandlung des doch gewiss wichtigen Punctes von Seite der Zählenden Anlass geben könnte. Er sei der Ansicht, es sei am richtigsten, den »Tag des Zuganges in ärztliche Behandlung« als Zeitpunkt des Anfalles der Krankheit zu bestimmen.

Bezirksarzt Dr. Dorffmeister stimmt dem vollkommen bei und bemerkt noch, dass das Münchener Zählblättchen-Formular, solle es für die Verhältnisse auf dem flachen Lande brauchbar sein, ausser für »Wohnung« auch noch Rubriken für »Ortschaft« und »Gemeinde« enthalten müsse, wenn man genaue, wirklich verwerthbare Angaben über die doch vor Allem wichtige »Oertlichkeit des Vorkommens« erhalten wolle. Ferners fehle auf genanntem Zählplättchen auch noch ein genügend grosser freier Raum mit Vordruck für »sonstige wichtige ätiologische Vorkommnisse«. Nach seinen Erfahrungen erhalte man hierunter gar manche hochwichtige Mittheilungen. Diese Rubrik müsste sich auf allen, auch den für die Städte bestimmten Zählkarten finden.

Bezirksarzt Dr. Aub stimmt diesen Ausführungen im Ganzen zu.

Der Vorsitzende bringt dann noch die Frage, ob Tuberculosis und Syphilis unter die zu beobachtenden Krankheiten aufgenommen werden sollen, zur Sprache. Derselbe gibt dabei zu bedenken, dass sowohl Tuberculöse als Syphilitische häufig den Arzt wechseln, und dass durch das öftere Vorkommen ein und desselben Patienten in der Behandlung desselben Arztes oder verschiedener Aerzte viele Fehlerquellen geschaffen, und desshalb ein verlässliches Resultat nicht zu erwarten sei. Wenn nun auch in einzelnen Vereinen diesem Uebelstande dadurch abzuhelfen versucht worden sei, dass bei Tuberculosis die Angabe des Namens des Patienten gefordert worden sei, so verursacht doch diese Einrichtung einerseits bei der Zusammenstellung sehr grosse Arbeit, ohne doch in verlässlicher Weise das Ziel zu erreichen; andererseits aber könne dieses Auskunftsmittel bei Syphilis nicht in Anwendung kommen, da man dadurch wegen Bruch des Geheimnisses in Collision mit dem Strafgesetzbuche gerathen würde.

Ohne weitere Discussion finden diese Darlegungen die Zustimmung der Kammer-Mitglieder.

Vorsitzender schliesst hierauf die Berathung hierüber mit der Bemerkung, dass ein Antrag zu diesem Gegenstande nicht vorliegt, und sonach die Debatte nur als Information für den Delegirten zum Obermedicinal-Ausschusse zu dienen hat.

Es gelangt hierauf zur Verlesung und Berathung der Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall:

»Es sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen, die allerhöchste Verordnung vom 28. October 1803 Ziff. 2 Abs. 2 und 3, wenn dieselbe nicht ganz ausser Wirksamkeit gesetzt werden kann, doch dahin abzuändern, dass die Armen von den Amtsärzten nur dann unentgeltlich zu behandeln sind, wenn eine anderweitige ärztliche Hilfe am Wohnsitze des Amtsarztes oder in einer dem Kranken noch näher gelegenen Gemeinde nicht zu beschaffen ist. Für unverschiebbare, schwere Operationen und künstliche Entbindungen bei Armen sollten die Amtsärzte von der betreffenden Heimathsgemeinde die niedrigsten Sätze der Medicinaltaxe beanspruchen können.«

Hofrath Dr. Rapp motivirt diesen Antrag eingehend in nachfolgenden Ausführungen: Die oben angeführte Verordnung ist in der Reihe der Jahre schon in sämmtlichen bayerischen Aerztekammern zur Sprache gekommen, was der beste Beweis dafür ist, dass dieselbe in ihrer gegenwärtigen Fassung fortwährend als drückend und nicht mehr den Zeitverhältnissen entsprechend empfunden wird. Das letzte Mal wurde die Bitte um Aufhebung dieser Verordnung im vergangenen Jahre bekanntlich von der mittelfränkischen Aerztekammer gestellt, darauf jedoch von der k. Staatsregierung erwidert, »dass die Aufstellung von Armenärzten durch die Gemeinden seit der letzten Ministerial-Entschliessung vom Jahre 1882 in diesem Betreff eine erheblich weitere Ausdehnung erfahren hätte, sodass zur Zeit nur mehr in seltenen Fällen, in welchen anderweitige ärztliche Hilfe nicht zu beschaffen sei, die Berufung von Amtsärzten zur Behandlung auswärtiger. der Armenpflege zugehöriger Kranker stattfinde. Es läge somit kein Bedürfniss vor, die allerhöchste Verordnung durch besondere Verfügung ausser Wirksamkeit zu setzen, da die Behandlung der der Armenpflege zufallenden Kranken in der bei Weitem grössten Mehrzahl durch vertragsmässig beigezogene Aerzte oder Amtsärzte besorgt werde.«

Dagegen ist nun einzuwenden, dass immer noch, namentlich in unserer Gebirgsgegend, viele Landgemeinden keinen eigenen Armenarzt aufgestellt haben, dass es bisher dem amtlichen Arzte nicht erlaubt ist, auswärtigen Armen seines Amtsbezirkes die unentgeltliche ärztliche Hilfe zu versagen und die Behandlung anderen Aerzten zu übertragen, so dass ihm durch das Fortbestehen dieser Verordnung grosse Opfer auferlegt werden. Ein amtlicher Arzt unseres Bezirksvereins berichtet, dass er wochenlang täglich einen eine Stunde entlegenen Armen katheterisiren, eine Abortirende vor und nach dem Abortus lange Zeit, auch nächtlich, im Winter beim schlechten Wetter unentgeltlich besuchen musste, und theilt ferner die Beobachtung mit, dass schwangere, unverheirathete Personen sich gerne vom Lande in die nächstgelegenen Städte zum Entbinden begäben, wo dann mit Vorliebe von den Hebammen die amtlichen Aerzte zu diesen Entbindungen geholt würden.

Auf der anderen Seite ist durch die Zunahme der praktischen Aerzte den Gemeinden die Erlangung privatärztlicher Hilfe für ihre Armen wesentlich erleichtert, und wird die Niederlassung von praktischen Aerzten in den Landgemeinden gerade dadurch befördert, dass letztere Aversal-Summen für die ärztliche Behandlung ihrer Armen gewähren.

Aus zwei Entscheidungen des k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 4. Mai 1880, resp. Juli 1883 ist zu entnehmen, dass zwei Gemeinden das ärztliche Honorar den betr. Privatärzten, welche künstliche Entbindungen an Armen vorgenommen hatten, zu zahlen sich weigerten, weil die betr. Bezirksärzte hätten beigezogen werden sollen, welche die Entbindung unentgeltlich vorzunehmen verpflichtet gewesen wären. Die eine Gemeinde ging sogar so weit, dem betr. Amtsarzte, welcher körperlich nicht mehr befähigt zur Vornahme von Entbindungen war, die Erstattung des Honorars an den Privatarzt zuzumuthen. Solche Vorkommnisse zeigen am Besten, wie die beregte allerhöchste Verordnung ausgebeutet werden kann, und wäre dieselbe den Gemeinden nur mehr bekannt, so würden die Amtsärzte wahrscheinlich noch viel mehr mit der unentgeltlichen Armenbehandlung in Anspruch genommen werden.

Wenn desshalb diese allerhöchste Verordnung nicht ganz ausser Wirksamkeit gesetzt werden kann, so dürfte doch aus den dargelegten Gründen die oben beantragte Aenderung angezeigt sein, dahin gehend, dass die Verpflichtung der Amtsärzte zur unentgeltlichen Behandlung der Armen auf die seltenen Fälle beschränkt werde, in welchen eine anderweitige ärztliche Hilfe nicht zu beschaffen ist. Aus der Allerhöchsten Entschliessung auf den vorjährigen Antrag der mittelfränkischen Aerztekammer dürfte ohnedem zu entnehmen sein, dass die k. Staats-Regierung diese Beschränkung der Verpflichtung der Amtsärzte zur unentgeltlichen Behandlung der Armen für billig findet. Bezüglich der beantragten Vergütung für Entbindungen, schwere Operationen und dergl. möchte nur noch zur Begründung angeführt werden, dass derartige Dienstleistungen gerade auf dem Lande grosse Strapazen, Verantwortlichkeit, umständliche Nachbehandlung mit sich bringen, so dass es als keine unbillige Forderung erscheinen dürfte, wenn die Amtsärzte hiefür die niedrigsten Sätze der Medicinaltaxe beanspruchen; die k. bayr. Bahn honorirt z. B. auch solche wichtige Hilfeleistungen besonders bei ihren Bahn- und Cassen-Aerzten.

K. Regierungscommissär: Es ist nicht zu verkennen, dass die Erfüllung der aus der Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der Armen des Gerichtsbezirkes für die Amtsärzte erwachsenden Aufgabe für dieselben als eine unverhältnissmässige Last erscheint. Man hat sich auch nicht der Einsicht verschlossen, dass die Verordnung vom 28. October 1803, weil nicht mehr zeitgemäss, auch nicht mehr in vollem Umfange aufrechtzuerhalten sei, was neben anderem aus einem Erkenntniss des obersten Gerichtshofes des Königreichs vom 20. Juli 1858, sowie aus einer Entscheidung des kgl. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 7. Juni 1881 hervorgehe. Hienach sei die genannte Verpflichtung der Amtsärzte überhaupt keine unbedingte; auch sind vielfach schon durch Aufstellung von Armenärzten, durch die Krankenversicherungskassen, sowie durch die in steter Zunahme begriffene Zahl der Krankenhäuser die Amtsärzte entlastet worden, so dass nur mehr ein kleiner Rest für die unentgeltliche Behandlung durch die Amtsärzte verbleibt. Auch gibt es sicher noch viele Fälle, die die Amtsärzte von sich zu weisen berechtigt wären. Aus diesen Gründen wird die k. Staatsregierung kaum einen Anlass nehmen, auf die Frage wiederholt einzugehen.

Bezirksarzt Dr. Schelle hebt besonders hervor, dass die Belastung der Bezirksärzte mit Amtsgeschäften seit 1803 ganz unverhältnissmässig zugenommen habe, und betont in dieser Beziehung zunächst die nur schwer zu bewältigende Arbeitslast, die den Amtsärzten durch die Revision der ärztlichen Deserviten-, sowie der Medikamenten-Rechnungen für die so grosse Anzahl von Krankenkassen seit Einführung des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter erwächst. Weiters weist er unter Anführung von zwei schlagenden Beispielen aus seiner Erfahrung in der Armenpraxis darauf hin, dass die Zahl derjenigen Armenpflegen, die sich auf die in Rede stehende Verordnung von 1803 stützen, unwiderleglich in steter Zunahme begriffen ist, und dass sie dieselben weidlich ausnützen, indem sie den praktischen Aerzten selbst bei im Verhältnisse zur ärztlichen Leistung und zur Krankheitsdauer minimalsten Forderungen dennoch unter Hinweis auf die unbedingte Verpflichtung des Bezirksarztes zur unentgeltlichen Behandlung die Bezahlung verweigern. Wenn auch anerkannt werden müsse, dass es Armenpflegen gebe, die rücksichtsvoll sind und auf ihre Kosten eigene Armenärzte aufstellen, sowie anstandslos die Einzelleistungen der prakt. Aerzte honoriren, so sei doch nicht zu läugnen, dass die meisten Armenpflegen diese Rücksicht nicht kennen. Die beiden erwähnten Fälle — von denen der eine, ein schwerer, sehr viel Zeit beanspruchender chirurgischer Fall volle 3/4 Jahre hindurch gratis behandelt werden musste — stehen keineswegs vereinzelt da, die meisten auswärts beheimateten armen Inwohner haben die strengste Weisung seitens ihrer Heimatgemeinden, sich nur an den Bezirksarzt zu wenden, sobald in der Familie ein Krankheitsfall vorkommt. Dadurch erwächst aber dem Amtsarzte eine Last, welche immer grösser anschwillt und unter der schliesslich der übrige amtsärztliche Dienst leiden muss.

Bezirksarzt Dr. Aub ist der Ansicht, dass man trotz der wahrscheinlichen Erfolglossigkeit dennoch in Berücksichtigung der vorgebrachten, schwerwiegenden Gründe dem Antrage beistimmen müsse.

Der k. Regierungcommissär ersucht die Kammer, den Antrag dann doch ausführlichst zu motiviren und besonders die heute bekannt gegebenen neuen thatsächlichen Vorkommnisse auch dem Protokolle einzuverleiben.

Hofrath Dr. Rapp glaubt noch besonders darauf hinweisen zu müssen, dass der von seinem Vereine gestellte Antrag mit den früher bei den Aerztekammern in der gleichen Angelegenheit gestellten Anträgen nicht identisch, sondern bedeutend modificirt sei und gewiss nicht allzuhohe Anforderungen stelle: er habe auch nur unter dieser Bedingung seinem Vereine gegenüber die Vertretung des Antrages bei der Aerztekammer übernommen.

Der Antrag wird hierauf einstimmig angenommen.

Zur Berathung gelangt hierauf

der Antrag des ärztlichen Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen:

»Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu richten, die Aufstellung von staatlich besoldeten Schulärzten zum Zwecke der hygienischen Ueberwachung sämmtlicher Schulen geneigtest in Erwägung ziehen zu wollen.«

Dr. Vanselow begründet mit warmen Worten den Antrag in nachfolgender Weise: Im Laufe der letzten Jahre haben auf den Versammlungen hervorragender Aerzte und Schulmänner sich Stimmen kundgegeben für eine dringende Ueberwachung und Verbesserung der hygienischen Verhältnisse in der Schule durch sachverständige Organe — hygienisch gebildete Aerzte.

Der preussische Cultusminister v. Gossler hat die k. Regierungen zu Gutachten über die Heranziehung der Aerzte in stärkerem Maasse zur Erfüllung der hygienischen Anforderungen an die Schule aufgefordert.

An die oberpfälzische Aerztekammer stellt der für die Hebung der Standesinteressen unermüdlich thätige Dr. Brauser-Regensburg denselben Antrag, wie der Verein Ingolstadt-Pfaffenhofen nach vorgängiger Information.

Diese Anforderungen und Bestrebungen resultiren nothwendig aus der Wichtigkeit der Schule für das Leben des einzelnen Individuums, für die Gesammtheit, für den Staat.

Durch das organische Edikt vom 8. September 1808 wurde dem Amtsarzte die Aufsicht über die Schule, soweit sie öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei betrifft, eingeräumt.

Durch Ministerial-Entschliessung vom 16. Januar 1867 wurden die Amtsärzte neuerdings als Schulaufsichts-Sanitätsbeamte proclamirt und Anordnungen erlassen, worauf sich die Ueberwachung etc. erstrecken soll.

Durch Ministerial-Entschliessung vom 16. December 1875 wurde verfügt, dass zu den Sitzungen der Orts-Schulcommissionen, wenn es sich um Fragen der Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei handelt, der im Orte befindliche Arzt einzuladen ist, um an den Berathungen mit Sitz und Stimme theilzunehmen. Durch Regierungs-Entschliessung von Niederbayern vom 24. Juni 1873 wurde neuerdings darauf hingewiesen, dass vor Feststellung der Schulbau-Programme und Pläne etc. der k. Bezirksarzt einvernommen werden muss (Wahl eines Schulbauplatzes, Geräumigkeit, Lage, Ventilation, Heizung, Bänke, Tafel etc.).

Redner glaubt ohne viel Widerspruch behaupten zu dürfen, dass nach Bewohnung und Eröffnung eines Schulhauses der Einfluss des Amtsarztes auf die hygienischen Verhältnisse in der Schule aufgehört hat, seine Wirksamkeit zu entfalten.

Ein Einfluss von Seite des prakt. Arztes auf dem Lande, wo also Amtsärzte nicht sind, hat überhaupt nicht sich geltend machen können. Dass die Amtsärzte den wünschenswerthen Einfluss auf die hygienischen Verhältnisse in der Schule nicht entfalten können, dürfte wohl darin begründet sein, dass der Amtsarzt ein ohnehin sehr weites Gebiet seiner Thätigkeit hat, dass die Schulen theilweise sehr entfernt vom Amtssitze sind, dass insbesondere die Besoldung des Amtsarztes unzureichend und derselbe auf Privatpraxis angewiesen ist.

Die mittelfränkische Aerztekammer hat wiederholt nachgewiesen, dass die Zuziehung des Arztes zu den Schulcommissionen nicht stattfindet. Selbst zugegeben, dass der Arzt zu den Commissionen beigezogen würde, so dürfte damit keineswegs das erreicht werden, was von Seite der Aerzte, der Schulmänner auf hygienischem Gebiete verlangt werden muss.

Nur ein vom Staate besoldeter, vollkommen unabhängiger, freier Mann als Schularzt kann segensreich wirken; das Kapital, das hier verwendet würde, würde die üppigsten Zinsen tragen.

Der kgl. Regierungs-Kommissär erklärt, dass er dem Antrage seine vollsten Sympathieen entgegenbringe, betont aber die grossen Schwierigkeiten, die bedauerlicherweise der Durchführung desselben entgegenstehen; der Staat wird sich nicht herbeilassen können, Schul-Aerzte aufzustellen; es würde dies vielmehr Sache der Gemeinden sein; diese würden sich aber nach den bisherigen Erfahrungen mit allen Mitteln dagegen wehren. Darin liege der Grund der vorläufigen Undurchführbarkeit des Antrages.

Bezirksarzt Dr. Aub kann einen so weitgehenden Antrag, obwohl ihm derselbe ja sehr sympathisch sei, gegenwärtig nicht zur Annahme empfehlen. Der Antrag ist von solcher Tragweite, dass die Aerztekammer denselben umsoweniger zum Beschluss wird erheben können, als die einzelnen Delegirten gar nicht in der Lage waren, denselben rechtzeitig in Erwägung zu ziehen, geschweige denn in ihren Bezirksvereinen zur Discussion zu bringen. Dabei kommt noch in Betracht, dass eine Aussicht auf Realisirung der im Antrage gestellten Forderung auf Anstellung besoldeter Schulärzte durch die k. Staatsregierung vorerst nicht besteht. Es ist auch sehr fraglich, ob mit der Aufstellung reiner »Schulärzte«, welche sich mit Ausübung der Praxis gar nicht zu befassen hätten, eine praktische Institution geschaffen würde, da solche Schulärzte, welche von der ärztlichen Praxis gänzlich losgelöst wären, sehr leicht einseitig und unpraktisch werden könnten. Der Umfang des Bedürfnisses, des Wirkungskreises, der Competenz, der Frage der Besoldung, der speciellen Vorbildung solcher »Schulärzte« müssen noch viel erschöpfender und allseitiger erwogen und discutirt werden, bevor man mit so bestimmten Anträgen an die k. Staatsregierung herantreten kann. — Dagegen wird die von allen Aerztekammern seit Jahren erhobene Forderung, dass zu den Schulcommissionen der Amtsarzt, und wo ein Amtsarzt sich nicht befindet, der praktische Arzt zugezogen werden solle, durch solch' weitgehende, zur Zeit unrealisirbare Anträge, nur verdunkelt und geschädigt. Es ist viel erspriesslicher, zunächst immer wieder diese nothwendige und auch durchführbare Maassregel im Interesse der Schulhygiene zu fördern, bis sie endlich zur Durchführung gelangt sein wird.

Der Vorsitzende hält es für angezeigt, über die Frage, ob bisher eine Zuziehung der Amtsärzte zu den Schulcommissionen stattgefunden habe, gleich heute soweit als möglich Aufschluss zu erhalten, und stellt diesbezügliche Umfrage an die anwesenden Amtsärzte, welche von jedem derselben in verneinendem Sinne beantwortet wird.

Nach kurzer Replik Dr. Vanselow's beantragt Bezirksarzt Dr. Aub nachfolgende motivirte Tagesordnung:

»Die oberbayerische Aerztekammer spricht in der Ueberzeugung von der hohen Wichtigkeit und Nothwendigkeit einer ständigen fachmännisch hygienischen Ueberwachung der Schule und im Hinblicke auf das Vorgehen anderer Staaten in dieser Frage ihr volles Einverständniss mit den dem Antrage des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen zu Grunde liegenden Anschauungen und Bestrebungen aus, geht aber in Anbetracht des Umstandes, dass das zur Erreichung des Zieles beantragte Mittel der Aufstellung staatlich besoldeter Schulärzte gegenwärtig praktisch undurchführbar und der Antrag mithin aussichtslos erscheint, über denselben zur Tagesordnung über.«

Dieser Antrag wird von der Kammer einstimmig angenommen.

Mit Genehmigung der Kammer ertheilt hierauf der Vorsitzende an Hofrath Dr. Rapp das Wort, der einen im Nachstehenden auszüglich mitgetheilten, vom 5. October d. J. datirten Brief eines seinem Bezirksvereine angehörigen praktischen Arztes zur Verlesung bringt.

»In der H.'schen Schneidsäge zu Z. riss im März l. J. die Kreissäge dem Säger zwei Finger weg. Bei meinem Eintreffen wurde mir ein Kästchen von dem Sägebesitzer gezeigt, welches einige antiseptische Verbandstoffe, 1 Gummibinde und 1 Gläschen Sublimatpastillen enthielt. Auf die Frage, woher dieses Verbandkästchen wäre, wurde mir erwidert, dass solche Kästchen an die Säger vertheilt worden wären, um bis zum Eintreffen des Arztes einstweilen Hilfe leisten zu können. — Einige Wochen später kam Abends zu mir die Botschaft, dass ein Schmiedsohn in einer anderen Säge ein solches Verbandkästchen gestohlen habe, und dass die Eltern in grosser Angst seien, weil sie glaubten, ihr Sohn hätte von den rothen Zeltchen, welche sich in dem Kästchen befanden, eines oder zwei gegessen, da sie nur mehr einige zerstreut umherliegende gefunden hätten, obwohl Anfangs das Röhrchen voll gewesen sei. Es konnten jedoch keine Vergiftungs-Erscheinungen bei dem Schmiedsohne gefunden werden. Wegen dieses Diebstahls wurde vor etwa 4 Monaten der betreffende 16jährige Knabe in Traunstein abgeurtheilt.

Dr. Rapp erklärt, dass er dieses Vorkommniss für wichtig genug hielt, um es in der Aerztekammer zur Sprache zu bringen.

Der k. Regierungscommissär theilt im Anschlusse hieran mit, dass auf Grund ähnlicher Vorkommnisse die Angelegenheit der Abgabe von Sublimat-Kochsalz-Pastillen an Laien in der Generalversammlung des Apotheker-Gremiums zur Berathung gelangte, und darüber von demselben an das k. Staatsministerium des Innern Bericht erstattet worden sei.

Bezirksarzt Dr. Aub kann berichten, dass in Nürnberg die gleichen Uebelstände zu Tage getreten sind, wesshalb diese Angelegenheit auch in der mittelfränkischen Aerztekammer zur Verhandlung kommen wird. Derselbe beantragt folgende Resolution:

»Die oberbayerische Aerztekammer erachtet die Ausrüstung der Verbandkästen mit einem Vorrathe von Sublimatpastillen, wie solche in letzter Zeit bei einzelnen Berufsgenossenschaften eingeführt ist, als eine gefahrbringende Verletzung, bezw. Umgehung der k. Allerhöchsten

Verordnung vom 25. April 1877, den Verkehr mit Giften betreffend.«

Diese Resolution wird von der Kammer einstimmig angenommen.

Hieranf nimmt Bezirksarzt Dr. Aub das Wort: Was den Bericht über die Thätigkeit als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschusse anlangt, so glaubt Bezirksarzt Dr. Aub, sich über die Verhandlungen und Beschlüsse desselben in der Sitzung vom 27. October 1887 kurz fassen zu können, indem die Delegirten der Aerztekammer sicherlich Alle das Protokoll dieser Sitzung in der Beilage zu Nr. 2 der Münchener Medicinischen Wochenschrift von diesem Jahre gelesen hätten, und möchte nur noch besonders darauf hinzuweisen sein, dass der ihm gegebene Auftrag, im Sinne des »den Handel mit Geheimmitteln« betreffenden von der Aerztekammer gefassten Beschlusses zu wirken, volle Erfüllung gefunden habe, indem die vom erweiterten Obermedicinalausschusse in dieser Angelegenheit gefassten Beschlüsse sich vollkommen mit den Beschlüssen der vorjährigen Aerztekammer deckten.

Der Vorsitzende fordert hierauf die Kammermitglieder auf, dem Delegirten, Bezirksarzt Dr. Aub, für seine thatkräftige Vertretung und sein erspriessliches Wirken als Delegirter den Dank der Kammer auszudrücken, welchem Ansuchen die Mitglieder durch Erheben von den Sitzen entsprechen.

Cassier Dr. Schnizlein richtet die eindringliche Bitte an die Mitglieder der Aerztekammer, in ihren Vereinen unausgesetzt dahin wirken zu wollen, dass die Betheiligung an unseren drei bayerischen ärztlichen Unterstützungsvereinen nicht erlahmen, sondern immer noch eine regere und zahlreichere werden möge.

Der Vorsitzende schliesst sich dieser Anregung mit warmen Worten an und hebt besonders hervor, dass solch segensreich wirkende Institutionen, wie wir sie an unseren ärztlichen Unterstützungsvereinen besitzen, im ganzen übrigen Deutschland ihres Gleichen nicht haben.

Nachdem weitere Anträge nicht vorliegen, wird zur Wahl des fünfgliedrigen Ausschusses geschritten, der nach Massgabe der k. Allerhöchsten Verordnung vom 27. Dezember 1883 von der Aerztekammer zu wählen ist behufs Gutachtensabgabe in Fällen, in denen auf Zurücknahme der ärztlichen Approbation erkannt werden soll.

Als Mitglieder dieses Ausschusses wurden durch Stimmenmehrheit gewählt:

DDr. Aub, Brug, Schelle, Schnizlein, Stumpf.

Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschusse wurde hierauf der k. Bezirksarzt Dr. Aub, als Ersatzmann der k. Central-Impfarzt Dr. Stumpf gewählt.

Sämmtliche Gewählte erklären sich bereit zur Annahme der auf sie gefallenen Wahlen.

Nachdem hiemit alle Gegenstände der Tagesordnung erledigt sind, spricht der Vorsitzende Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär, Herrn Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel, den wärmsten Dank aus für die wohlwollende Unterstützung durch Ertheilung sachgemässer Aufschlüsse und für die rege Theilnahme an den Bestrebungen der Kammer.

Schluss der Sitzung Nachmittags $1^1/_4$ Uhr.

Dr. L. Stumpf, I. Vorsitzender. Dr. Dorffmeister, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, 9. October 1888.

Vormittags $^1/_2$ 9 Uhr.

Gegenwärtig: Als Commissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Egger. Delegirte: 1. für den Verein Vilsbiburg der k. Bezirksarzt Dr. Reiter (6 Mitglieder); 2. für den Verein Landau-Dingolfing der k. Bezirksarzt Dr. Höglauer (9); 3. für den Verein Abensberg der k. Bezirksarzt Dr. Maas (7); 4. für den Verein Deggendorf der k. Medicinalrath Dr. Rauscher (15); 5. für den Verein Straubing der k. Bezirksarzt Dr. Schmutzer (13); 6. für den Verein Landshut der prakt. Arzt Dr. Wein (13); 7. für den Verein Rottenburg der prakt. Arzt Dr. Spaeth (9); 8. für den Verein Pfarrkirchen der k. Bezirksarzt Dr. Stömmer (10); 9. für den Verein Passau der k. Bezirksarzt Dr. Strobel von Passau und der k. Bezirksarzt Dr. Peither von Wegscheid (34).

Zunächst übernimmt der Alterspräsident Dr. Stömmer die Prüfung der Legitimationen der Delegirten und nimmt die Wahl des Ausschusses vor, nachdem Herr Kreismedicinalrath Dr. Egger als Regierungscommissär die Aerztekammer begrüsst und das Commissorium der k. Regierung vom 7. September 1888 übergeben hat. Gewählt wurden:

als Vorsitzender: Dr. Strobel,
als Stellvertreter: Dr. Rauscher,
als Schriftführer: Dr. Spaeth.

Als Vertreter der Aerztekammer zum Obermedicinalausschuss wird Dr. Rauscher und als Stellvertreter Dr. Strobel gewählt.

Zum Delegirten für den deutschen Aerztetag wird Dr. Strobel gewählt mit der Ermächtigung, im Falle der Verhinderung das Commissorium anderweitig zu übertragen.

Nachdem der k. Regierungscommissär die Entschliessung der k. Staatsregierung, wonach die vorjährigen Verhandlungen der niederbayerischen Aerztekammer einen Anlass zur Verbescheidung nicht gegeben haben, zur Kenntniss gebracht, erstattet derselbe ausführlichen und hochinteressanten Bericht über die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse des Kreises während des Jahres 1887, aus welchem namentlich sehr interessante Details über die Einflüsse der Witterung und Jahreszeit besonders hervorgehoben werden müssen. Der Krankenstand im Jahre 1887 war im Vergleiche mit dem Vorjahre ein auffallend günstiger, nur Masern sind in grosser Zahl und Ausbreitung aufgetreten und haben 652 Todesfälle veranlasst.

Hierauf hält Herr Bezirksarzt Dr. Reiter von Vilsbiburg Vortrag über die von den Aerzten des Kreises gesammelte Morbiditätsstatistik für das Jahr 1886.

Derselbe hebt das auffallende häufige Auftreten von croupöser Pneumonie besonders hervor.

Die Kammer nimmt Kenntniss von dem Gutachten des Herrn Geheimrathes v. Winckel vom 10. Juni d. J. betr. die den Hebammen zu überlassenden Desinfectionsmittel und schliesst sich dem Endgutachten desselben vollständig an, sowie dem Antrage desselben: Es wolle an höchster Stelle dem von der k. Regierung von Mittelfranken bezüglich des Hebammenapparates und der Antisepsis in der Geburtshilfe gestellten Antrage eine Folge nicht gegeben werden.

Die Kammer nimmt Kenntniss von dem Erlass des k. Staatsministeriums des Innern betr. die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten und dem im gleichen Betreffe abgegebenen Gutachten des Herrn Geheimrathes Dr. v. Ziemssen vom 20. Juni l. J. und eröffnet hierüber eine längere und eingehende Debatte, an der sich auch der k. Regierungscommissär betheiligt. Die Kammer beschliesst, dass zur Herstellung eines einheitlichen Modus der Behandlung der Morbiditätsstatistik, das Münchener Zählblättchen zur Einführung gelangen soll, jedoch mit Einfügung des Rubrums der Tuberculose und mit Weglassung der übrigen zum Wegfalle bezeichneten Krankheiten, nachdem die Tuberculose ein wichtiger Factor ist zur Beurtheilung unserer Gesundheitsverhältnisse überhaupt und der Bacillus dieser Krankheitsform als Ausgangselement für die weiteren Forschungen in dieser Richtung die wissenschaftliche Grundlage bildet.

Die Kammer erachtet es für wünschenswerth, dass die Einsendung der Zählblättchen wöchentlich erfolgt, falls der Staat Portofreiheit oder Ermässigung gewährt. Im Falle der Verweigerung der Portofreiheit erscheint die Einsendung in monatlichen Terminen mit Rücksicht auf die Kosten angezeigt.

Die Zusendung der Zählblättchen dürfte am besten an die Bezirksärzte erfolgen, da dieselben für die Jahresberichte der amtlichen Aerzte ein schätzbares Material bieten und das ärzt-

liche Vereinsleben durch die Kenntnissnahme dieser Berichte gehoben wird.

Der Verein Abensberg stellt den Antrag, es wolle die k. Staatsregierung ersucht werden, die ministerielle Entschliessung vom 16. Januar 1867, die Gesundheitspflege in den Schulen betr., in Bezug auf die räumlichen Ausmaasse der Schullocalitäten einer Revision in der Art zu unterstellen, dass die in der angezogenen allerhöchsten Entschliessung geforderten Raumminima eine Erhöhung erfahren.

Motive: Die bisher in Bayern verlangten Raumminima der Schullocalitäten bei Neubauten, Vergrösserungsbauten und grösseren Schulreparaturen (0,68 qm Bodenfläche und 1,98 cbm Luftraum per Kopf) entsprechen nicht mehr den Anforderungen der neueren Hygiene, die an Bodenfläche per Kopf wenigstens 1,0 qm und an Luftraum nicht unter 3,0 cbm fordert.

Thatsächlich gehen auch alle Staaten in Bezug auf den für ein Kind zu fordernden Luftraum ungleich höher als Bayern, indem dieselben wenigstens nicht unter 2,5 cbm Luftraum fordern, wie dies in Sachsen der Fall ist, meist aber noch höhere Sätze normiren, wie z. B. Würtemberg 3,0—3,5 cbm und Oesterreich 3,8—4,5 cbm Luftraum für ein Kind verlangen, ganz abgesehen von Staaten wie der Schweiz, die ihre Anforderungen an Luftraum in den Schulen sogar bis zur Höhe von 6,5 cbm steigern.

Die Kammer erklärt nach längerer Debatte den Antrag als den ihrigen an die k. Staatsregierung einzubringen.

Hierauf kommt der Antrag des ärztlichen Bezirksvereines Regensburg und Umgebung an die oberpfälzische Aerztekammer vom Jahre 1888, die Aufstellung von amtlichen Schulärzten betr., zur Verlesung.

Der Antrag lautet: die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu richten, die Aufstellung von staatlich besoldeten Schulärzten zum Zwecke der hygienischen Ueberwachung sämmtlicher Schulen geneigtest in Erwägung ziehen zu wollen.

Die Aerztekammer tritt über diesen Antrag in eine längere Debatte ein und spricht ihre Zustimmung zu dem Antrage und dessen Motiven aus, erklärt jedoch, dass der Antrag aus verschiedenen Gründen nicht durchführbar erscheint.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Regierungscommissär den Dank der Kammer für die Mittheilung der Morbiditätsstatistik und die schätzenswerthen Aufschlüsse im Verlaufe der Debatte aus.

Dr. Egger. Dr. Strobel. Dr. Stömmer. Dr. Rauscher. Dr. G. Höglauer. Dr. Wein jun. Dr. Schmutzer. Dr. Maas. Dr. Peither. Dr. Reiter. Dr. Spaeth.

Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, 9. October 1888.

Gegenwärtig als Commissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Karsch.

Als Delegirte: Medicinalrath Dr. Zöller, Director der Kreis-Kranken und Pflege-Anstalt der Pfalz in Frankenthal, Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirksvereins Frankenthal; Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Medicinalrath Dr. Kieffer, k. Bezirksarzt in Bergzabern, Delegirte des Bezirksvereins Landau; Dr. Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Schmahl, k. Bezirksarzt in Kirchheimbolanden, Delegirte des Bezirksvereins Kaiserslautern; Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Dr. Dosenheimer, k. Bezirksarzt in Homburg, Delegirte des Bezirksvereins Zweibrücken.

Die genannten Mitglieder machten unter Führung des Kreismedicinalrathes Sr. Excellenz dem Herrn k. Regierungspräsidenten und Staatsrathe v. Braun ihre Aufwartung, wobei verschiedene sanitätliche Fragen einer eingehenden Besprechung und Würdigung mit den einzelnen Delegirten unterworfen wurden.

Nach Eröffnung der Sitzung wurde zunächst zur Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss geschritten, wobei Dr. Zöller als Delegirter, Dr. Kaufmann als Ersatzmann gewählt wurden.

Als Mitglieder der Commission zum Vollzug der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Gewerbeordnung gemäss Allerhöchster Verordnung vom 27. December 1883 wurden die bisherigen Mitglieder wieder bestimmt.

Dr. Zöller theilte die Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Anträge der Aerztekammer vom Jahre 1887 mit, die Reinhaltung der Schullocalitäten und die Taxordnung der Verbandstoffe, Medicinalweine und Mineralwasser betreffend. Hieran reihte sich eine Discussion, in der von dem k. Regierungscommissär hervorgehoben wurde, dass bereits in einzelnen Bezirksämtern mit der Schulreinigung den Wünschen der Aerztekammer entsprechend vorgegangen worden, dass übrigens auch eine allgemeine Entschliessung in Vorbereitung sei, die zugleich den Missständen der Heizung begegnen solle.

Dr. Ullmann vermisste öfters in den Schulräumen die Ofenschirme, die in der Regel wohl beschafft, aber sonstwo verstellt wären. Zur Beseitigung dieses Missstandes schlägt derselbe feststehende Ofenschirme vor.

Chandon empfiehlt die Verbindung der Ventilation mit Mantelöfen, was bei Neubauten leicht durchzuführen ist.

Der k. Regierungscommissär bemerkt, dass in neuerbauten Schulhäusern diese Einrichtung bereits vielfach getroffen worden sei.

Derselbe erstattet nun der Aerztekammer ausführlichen Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes im Jahre 1887, besonders noch über Morbidität und Mortalität der Infectionskrankheiten.

Das Jahr 1887 war hiernach in sanitärer Beziehung als ein sehr günstiges zu bezeichnen, die Sterblichkeit der Kinder namentlich eine sehr geringe.

Ausserdem wurden die Verhältnisse der verschiedenen Sanitätsanstalten, die Wasserversorgung, Wohnungsverhältnisse, der Verbrauch und die Controlle der Nahrungsmittel einer eingehenden Besprechung unterstellt.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär für den eingehenden und umfassenden Bericht den Dank aus.

In Ansehung der grossen Uebelstände, welche, wie auch dieser Bericht wieder ergab, aus dem Fehlen einer Bauordnung bei Aufführung neuer Wohngebäude in der Pfalz in sanitärer Beziehung erwachsen, sprach sich die Versammlung nach längerer Discussion einstimmig dahin aus, dass der Erlass eingehender baupolizeilicher Bestimmungen in sanitärem Interesse ganz besonders für unsere rasch anwachsenden Städte als ein dringendes Bedürfniss zu erachten sei.

Weiter wurde mehrfach bemerkt, dass die Allerhöchste Verordnung vom 13. Juli 1862 — die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten betr. — durch die Auflage einer doppelten Anzeige sofort an die Orts- und innerhalb 24 Stunden an die Distriktspolizeibehörde die Aerzte in unnöthiger Weise belaste.

Die Aerztekammer spricht den Wunsch aus, dass in Zukunft nur eine Anzeige und zwar die an die Ortspolizeibehörde genügen möge.

Auch wurde Klage geführt über den Druck der neuen Formulare zu den Tabellen III, a und b, der mehr als hygienisch zu rechtfertigende Anstrengungen den Augen zumuthe.

Im Anschlusse an die Vorlagen zu der nächsten Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses wurde die Einführung des Creolin als ein neues antiseptisches Mittel für die geburtshülfliche Praxis zur Sprache gebracht. Dasselbe wurde von einzelnen Rednern sehr gerühmt wegen seiner ungiftigen Wirkung, wodurch sich dasselbe von den andern antiseptischen Mitteln, der Carbolsäure, dem Sublimat, wesentlich unterscheidet; ausserdem empfehle sich dasselbe auch für die Armenpraxis wegen seines aussergewöhnlich billigen Preises; von anderer Seite wurde dem entgegengehalten, dass die Erfahrungen über das Creolin von zu kurzer Dauer seien, um jetzt schon bestimmte Stellung zu nehmen, wesshalb die Aerztekammer von einer definitiven Entscheidung noch weitere Erfahrungen abzuwarten für angezeigt hält.

Ein Antrag von Dr. Keller, es möge für die Hebammen eine neue Taxordnung geschaffen werden, wurde von der Aerztekammer einstimmig angenommen.

Motive: Da die Taxordnung vom 28. October 1866 für die Hebammen laut Erkenntniss des obersten Verwaltungsgerichtshofes vom 20. Juni 1882 noch als giltig angesehen werden dürfte, diese Taxen aber in keinem Verhältnisse mehr zu den heutigen Anforderungen und Ansprüchen stehen, so wäre es namentlich im Interesse der Revision der Hebammenliquidationen in Armensachen erwünscht, wenn eine den heutigen Verhältnissen entsprechende Taxordnung für Hebammen erlassen würde.

Ein Antrag des Bezirksvereins Zweibrücken, vertreten von Dr. Dosenheimer und Dr. Ullmann, betrifft die Aufnahme von Irren in die Kreis Irren-Anstalt Klingenmünster; von beiden Rednern wurde nach eingehender Begründung des Antrages eine raschere Aufnahme als dringend nothwendig bezeichnet.

Die Aerztekammer erkennt diesen Antrag einstimmig als begründet an und spricht den Wunsch aus, dass, um eine möglichst rasche Verbringung von Irren in die Kreis-Irrenanstalt zu ermöglichen, die Formalitäten zur Aufnahme derselben thunlichst vereinfacht werden.

Dr. Chandon bringt ein Schreiben von Dr. Brauser aus Regensburg über Aufstellung von Schulärzten zur Kenntniss der Aerztekammer.

Dr. Zöller, Vorsitzender. Dr. Kaufmann, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

Regensburg, 9. October 1888.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann als Regierungscommissär; der Delegirte für den Bezirksverein Amberg: Dr. Raab, k. Bezirksarzt in Sulzbach; der Delegirte für den Bezirksverein östliche Oberpfalz: Dr. Bredauer, prakt. Arzt in Cham; der Delegirte für den Bezirksverein westliche Oberpfalz: Dr. Müller, k. Bezirksarzt in Parsberg; die Delegirten für den Bezirksverein Regensburg und Umgebung: Dr. Brauser und Dr. Eser, prakt. Aerzte in Regensburg; der Delegirte für den Bezirksverein Weiden: Dr. Reinhard, prakt. Arzt in Weiden.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten und eröffnet die Versammlung, indem er mit bewegten, zum Herzen dringenden Worten des schweren Verlustes gedenkt, welchen der Regierungsbezirk durch das Ableben des Herrn Regierungspräsidenten, Excellenz von Pracher, erlitten hat, des Mannes, welcher in einer langen Reihe von Jahren nicht nur im Allgemeinen eine sehr erspriessliche, segensreiche Thätigkeit für den Kreis entfaltet hatte, sondern auch für die sanitären Fragen und für die Interessen der Aerzte selbst rege Theilnahme bekundete. Die Kammer ehrt das Andenken des edlen Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

Unter dem Vorsitze des Alterspräsidenten Dr. Raab constituirte sich hierauf die Kammer und wählte durch Acclamation zum Vorsitzenden Dr. Brauser, zu dessen Stellvertreter Dr. Müller, zum Schriftführer Dr. Reinhard, welche sämmtlich die Wahl dankend annehmen.

Vor Eintritt in die Verhandlungen hatten die Delegirten die Ehre, von dem Herrn Regierungsdirector von Hilger empfangen zu werden. Derselbe gedachte nach Vorstellung der einzelnen Delegirten in ehrenden Worten des verlebten Herrn Regierungspräsidenten und unterhielt sich hierauf mit jedem Delegirten eingehend über die sanitären Verhältnisse der einzelnen Bezirke, schliesslich den Arbeiten der Kammer bestes Gedeihen wünschend.

Nach Anerkennung der bisherigen Geschäftsordnung als Grundlage der heutigen Verhandlungen ermächtigte die Kammer den Vorsitzenden auf dessen Antrag, die Abrechnung über die Auslagen auf Kosten der Aerztekammer erst später vorlegen zu dürfen, nachdem die Sitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses noch in Aussicht stehe.

Das Protokoll der am 8. August l. Js. in Regensburg abgehaltenen fünften oberpfälzischen Kreisversammlung gelangt an die einzelnen Vereine zur Vertheilung und beschliesst die Kammer, dieses Protokoll mit den Kammerverhandlungen der k. Staatsregierung in Vorlage zu bringen.

Der Vorsitzende verliest hierauf die Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Wünsche und Anträge der vorjährigen Aerztekammer.

Zurückgreifend auf einen Beschluss der vorjährigen Kammer, ein Formular herzustellen für Erhebungen über die Infection durch dritte gesunde Personen, wird auf Antrag Dr. Brauser's das von dem Vereine für innere Medicin zu Berlin zu diesem Zwecke ausgegebene Formular mit entsprechenden Abänderungen für unsere Zwecke anzunehmen beschlossen.

Zur Vorlage an die Aerztekammer und Vertheilung an die Vereine gelangte hierauf die von Herrn Medicinalrath Dr. Hofmann bearbeitete Morbiditätsstatistik für die Oberpfalz pro 1885 und 1886.

Anknüpfend hieran giebt der Vorsitzende eine von ihm gefertigte Zusammenstellung der Resultate der Morbiditätsstatistik in den ersten fünf Jahren 1883 mit 1887 bekannt, welche die Kammer mit grossem Interesse entgegennimmt und dem Protokolle einzuverleiben beschliesst.

Morbiditätsstatistik der ärztlichen Bezirksvereine der Oberpfalz für die Jahre 1883 inclusive 1887.

	Typhus	Varioloiden	Varicellae	Masern	Scharlach	Diphteritis	Croup	Keuchhusten	Erysipelas	Parotitis epidem.	Wechselfieber	Puerperalfieber	Rheumat. articul. acutus	Pneumonia Pleuritis	Tuberculosis	Brechdurchfall
1883	333	3	242	951	1252	1052	115	260	298	133	411	73	408	3717	847	539
1884	405	—	159	3224	1519	1123	232	362	340	186	309	136	511	3198	701	622
1885	272	1	181	261	760	968	83	829	428	181	217	113	608	3299	898	441
1886	342	14	223	1636	817	816	75	688	340	86	169	120	607	2979	842	624
1887	203	23	164	2190	355	1080	122	657	335	64	174	114	570	3503	900	480
Summen:	1555	41	969	8262	4703	5039	627	2796	1741	650	1280	556	2704	16696	4188	2706
Fünfjähriger Durchschnitt:	318	8	194	1652	941	1008	125	559	348	130	256	111	541	3339	838	541

Ferner berichtet derselbe über die im Jahre 1887 zur Anzeige gebrachten und auf Grund des speciellen Formulares ätiologisch beobachteten Fälle von Typhuserkrankungen in der Oberpfalz. Auch dieser Bericht soll dem Protokolle einverleibt werden.

Von 203 in der Statistik des Jahres 1887 zur Anzeige gebrachten Typhus-Fällen, wurden 60 nach dem speciellen Formulare näher behandelt und zwar von 9 Collegen aus 16 Ortschaften.

26 männliche, 34 weibliche Kranke.

Stand: Kinder	10	Alter 0—10 :	5
Frauen	12	10—20 :	19
Dienstboten	15	20—30 :	20
Ziegelarbeiter	4	30—40 :	5
Taglöhner	3	40—50 :	5
Bauern	2	50—60 :	4
		60—70 :	2
			60

Dann je 1 Student, Schreiner, ledige Person, Lehrer, Schmied, Soldat, Bahnarbeiter, Pflegeschwester, Schuster, Binder, Restaurateur, Müller, Gemeindediener, Skribent, in Summa 14

60

Hausbewohner in 39 Fällen 2 bis 18, 21 Fälle ohne Angabe.
Familienglieder in 38 Fällen 2 bis 8, 22 Fälle ohne Angabe.

Beginn der Erkrankung im

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
1	5	2	0	1	7
Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Decbr.
9	13	9	5	5	3

Dauer der Erkrankung bei den Genesenen durchschn. 35,4 Tage,
bei den Gestorbenen „ 22,3 Tage.
Kürzeste Dauer 6, längste Dauer 89 Tage.
Genesen 49.
Gestorben 11.
Ansteckung nachweisbar in 23 Fällen.
Oertliche Lage. Ueber Boden, Brunnen etc. viele fleissige Angaben.
Endemisches Auftreten.

In Cham brachte Dr. Bredauer 13 Fälle zur Anzeige, die meisten in den Monaten Juli, August, September.

Aus Furth und Grabitz wird von Dr. Schöpperl berichtet, dass 7 Fälle von einem Hause, 4 andere in den beiden Nachbarhäusern auftraten, welche Alle dasselbe Trinkwasser benützten; eine Frau wusch Typhuswäsche; 4 weitere Fälle, darunter drei Brüder in einer Ziegelei, benützten ebenfalls dasselbe eben erwähnte Trinkwasser.

Es folgt nun die Mittheilung der einzelnen Delegirten über die von ihnen vertretenen Vereine:

1) Bezirksverein Amberg, Vorsitzender Dr. Andraeas, k. Bezirksarzt in Amberg, Schriftführer und Cassier Dr. Maier, prakt. Arzt in Amberg. Der Verein hat 12 Mitglieder und hielt 3 Versammlungen ab. Grössere Vorträge wurden nicht gehalten; die Thätigkeit der Versammlungen bestand in Berathung schwebender Fragen und Mittheilungen aus der Praxis.

2) Bezirksverein westliche Oberpfalz, Vorsitzender Dr. Müller, k. Bezirksarzt in Parsberg, Schriftführer und Cassier Dr. Möges, prakt. Arzt in Velburg. Der Verein hat 14 Mitglieder und hielt 3 Versammlungen ab. Neben Besprechung interessanter Fälle wurde ein grösserer Vortrag über Masern gehalten.

3) Bezirksverein östliche Oberpfalz, Vorsitzender Dr. Schöpperl, prakt. Arzt in Furth, Schriftführer und Cassier Dr. Klemz, prakt. Arzt in Nittenau. Der Verein hat 14 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab; grössere Vorträge wurden nicht gehalten.

4) Bezirksverein Regensburg und Umgebung, Vorsitzender Medicinalrath Dr. Hofmann, Schriftführer Dr. Brauser, Cassier Dr. Fr. Popp in Regensburg. Der Verein zählt gegenwärtig 33 Mitglieder, nachdem vor wenigen Tagen ein Vereinsmitglied, Dr. Wilhelm Popp, mit Tod abgegangen. Eingetreten sind im Jahre 1888 die 3 Herren Militärärzte des hiesigen Regimentes, Oberstabsarzt Dr. Schmid, Stabsarzt Dr. Laubmann, Assistenzarzt Dr. Wiesmüller, dann der k. Bezirksarzt von Burglengenfeld, Dr. Maurer, während der frühere Bezirksarzt dortselbst Dr. Andraeas gegenwärtig im Amberg in den dortigen Bezirksverein übertrat. Ausser einer Kreisversammlung zu Regensburg am 8. August wurden vier Vereinsversammlungen abgehalten und in denselben theils Standesfragen berathen, theils Mittheilungen wissenschaftlicher und praktischer Natur gemacht.

5) Bezirksverein Weiden, Vorsitzender Dr. Reinhard, prakt. Arzt in Weiden, Schriftführer und Cassier Dr. Grundler, prakt. Arzt in Vohenstrauss. Der Verein hat 20 Mitglieder und hielt 3 Versammlungen ab. Ausser Besprechung von Standesfragen und Mittheilungen aus der Praxis wurden an grösseren Vorträgen gehalten:

Dr. Haupt über die Morbiditätsstatistik des Vereines, Dr. Rott über Antifebrin und Antipyrin, Dr. Lorenz über den derzeitigen Stand der Desinfectionspraxis, Dr. Grundler über Ergotinvergiftung, Dr. Walter über Knochenerkrankungen in den Kinderjahren.

Auf Einladung des Vorsitzenden berichtete hierauf der k. Regierungscommissär über die sanitären Verhältnisse des Regierungsbezirkes im Jahre 1887, speciell über die Bevölkerungsschwankungen, das Vorkommen der wichtigeren Infectionskrankheiten und über die wichtigeren Vorkommnisse in der geburtshülflichen Praxis.

Der Vorsitzende sprach Namens der Kammer dem Herrn Medicinalrathe den wärmsten Dank der Kammer für seinen interessanten Bericht aus.

Uebergehend auf die weiteren Vorlagen der k. Staatsregierung gab der Vorsitzende das Referat des Herrn Geheimrath Professor Dr. von Ziemssen über ein gemeinschaftliches Formular für die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten im Königreiche Bayern bekannt, welches die Grundlage für die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses über diesen Punkt bilden wird. Das Referat gipfelt in der Empfehlung des Münchener Zählblättchens zum allgemeinen Gebrauche mit der Modification, dass cholera asiatica, ophthalmoblennorrhoea neonatorum, parotitis epidemica und varicellae in Wegfall kommen sollen. An diese Vorlage knüpfte sich eine sehr lebhafte Discussion, sowohl über die Form der Zählblättchen als auch über die wegzulassenden Krankheitsformen. Die Kammer einigte sich schliesslich dahin, durch ihren Abgeordneten ihre Anschauung dahingehend zum Ausdruck bringen zu lassen, dass für grössere Städte das Münchener Zählblättchen, für kleinere Orte und das flache Land jedoch unser bisheriges Formular, welches sich bis jetzt sehr gut bewährt hat, zu empfehlen sei; dass die von Ziemssen'sche Modification des Münchener Zählblättchens angenommen werde jedoch mit Beibehaltung der varicellae, dagegen mit Streichung der Pyaemie und Tuberculose; ferner solle Pneumonie ohne den Zusatz »crouposa« aufgeführt werden. Endlich soll der Abgeordnete den Antrag auf directe und portofreie Weiterbeförderung der Zählblättchen stellen.

Die zweite Vorlage der k. Staatsregierung, betreffend den Hebammenapparat und die Antisepsis in der Geburtshülfe mit dem ausführlichen Referate des Herrn Geheimrathes Professor Dr. Winckel gelangte hierauf zur Mittheilung an die Kammer und verursachte ebenfalls eine eingehende Discussion. An derselben betheiligte sich in hervorragender Weise der k. Regierungscommissär, welcher seine Anschauungen in einem ausführlichen Vortrage zur Kenntniss der Kammer brachte und eine bereits am 3. August 1885 in der Oberpfalz erlassene k. Regierungsentschliessung mit Directiven über die Anwendungsweise der flüssigen Carbolsäure für die Hebammen mittheilte. Auf Grund dieser Discussion wurde der Abgeordnete zum verstärkten Obermedicinalausschuss beauftragt, dem Gutachten des Geheimrath Professor Dr. Winckel in Bezug auf die Anträge II. III. und IV. der k. Regierung von Mittelfranken zuzustimmen, den Antrag I. hingegen, jedoch in etwas modificirter Form zu befürworten, nachdem nun einmal durch hohe Ministerialentschliessung vom 7. Juni 1885, die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen betreffend, die flüssige Carbolsäure in die Hebammenrequisiten eingeführt sei und die Hebammen, wenigstens die älteren, erfahrungsgemäss durchaus nicht damit umzugehen wissen und über die Herstellung einer zur Desinfection noch wirksamen Carbolsäurelösung sehr im Unklaren sind und in Folge dessen die verschiedenartigsten meist viel zu schwachen Lösungen, häufig noch dazu in viel zu geringen Mengen verwenden. Die von der Aerztekammer angenommene Modification des Antrages I. der k. Regierung von Mittelfranken geht dahin, dass über die Anwendungsweise der flüssigen Carbolsäure in der Hebammenpraxis gewisse allgemeine Directiven erlassen werden möchten, welche etwa folgenden Inhalt haben dürften:

1) Die k. Bezirksärzte sollen beauftragt werden, den Hebammen ihres Bezirkes alljährlich, am besten gelegentlich der vorgeschriebenen Prüfungen das nachfolgende Recept einzuhändigen:

Rp. Acidi carbolici liquefacti 100,0
Ds. Vorsicht! flüssige Carbolsäure zur Desinfection, 15 g mit $^1/_2$ Liter Wasser zu mischen. Mit einem 15 g haltenden Messgläschen für die Hebamme N. N. zu N. N.
Darf bis zum (Datum) nach Bedarf repetirt werden.
Dr. N., k. Bezirksarzt.

Durch dieses Recept sind die Apotheker zur Abgabe flüssiger Carbolsäure vollkommen legitimirt, welche, weil zu Tabula C der Pharmacopoea gehörig, nur auf ärztliche Ordination verabfolgt werden darf.

2) Die Distriktspolizeibehörden sollen beauftragt werden, die sämmtlichen Hebammen ihres Distriktes anzuweisen, dass sie die zur Desinfection nöthige Carbolsäure nur aus einer Apotheke und nur auf Grund eines ihnen von dem k. Bezirksarzte auszuhändigenden Receptes beziehen dürfen, weil sie nur in einer Apotheke dieselbe in der vorschriftsmässigen Qualität und Signirung erhalten können.

3) Die Distriktspolizeibehörden sollen den sämmtlichen Apothekenbesitzern ihres Bezirkes bekannt geben, dass die Hebammen angewiesen sind, zur Bereitung der nöthigen Desinfectionsflüssigkeit 100 gr flüssige Carbolsäure, nicht aber schon fertige 3 oder 5 proc. Lösungen in ihren Requisitenkasten zu führen, und dass denselben diese Säure auf Grund eines bezirksärztlichen, mit der Vermerkung: »darf bis zum (Datum) repetirt werden« versehenen Receptes verabreicht werden darf.

Das betreffende Recept haben die Apotheken aufzubewahren und jedesmal bei verlangter Repetition mit der entsprechenden Vormerkung zu versehen, um die Menge von Carbolsäure, welche die Hebammen im Laufe eines Jahres verbrauchen, controliren zu können.

Nach Erledigung der Vorlagen der k. Staatsregierung fordert der Vorsitzende die Delegirten auf, die Anträge ihrer Vereine an die Aerztekammer bekannt zu geben.

Dr. Reinhard brachte hierauf einen Antrag des prakt. Arztes Dr. Greiner-Schwandorf zur Verlesung, welcher folgendermaassen lautete:

»Aerztekammer möge an die hohe k. Staatsregierung die Bitte stellen, die Bezirksarztsstellen II. Classe, welche seit Jahren dem Einzuge unterstellt sind, entweder ganz oder wenigstens theilweise wieder zu besetzen.«

Motive: Die Einziehung der Bezirksarztstellen II. Classe datirt vom Jahre 1868, in welchem bei den Landtagsverhandlungen zum Etat für Gesundheit von dem betreffenden Referenten 10 Bezirksarztstellen II. Classe lediglich aus Ersparungsgründen abgestrichen wurden, wogegen das k. Staatsministerium nicht nur keine Erinnerung erhob, sondern sogar durch den Staatsminister v. Hörmann ausdrücklich erklärte, auch weitere Stellen da aufzuheben, wo es örtliche und klimatische Verhältnisse gestatten. In Verfolg dessen fungiren nach Ausweis des ärztlichen Schematismus von 1888 neben 95 bezirksärztlichen Stellvertretern nur mehr 16 Bezirksärzte II. Classe und wird nach Lage der Sache auch deren Einziehung im Falle der jeweiligen Erledigung sicherlich weiter bethätigt werden. Nun hat sich aber im Laufe der Zeit gegen diese Aufhebung eine ziemlich verbreitete Reaction entwickelt, welche sich zuerst in interessirten Kreisen und in der Presse äusserte und später sogar in den Ausschussitzungen der letzten Abgeordnetenkammer insoferne ihren Ausdruck fand, als die Frage: »theilweise Wiedereinsetzung« mehrseitig in zustimmendem Sinne ventilirt wurde. In der That bestehen auch triftige Gründe für Wiedereinsetzung der mehrgenannten Stellen.

Im Allgemeinen sprechen schon Billigkeitsgründe hiefür, nachdem seinerzeit einzig und allein der ärztliche Stand das Opfer der Einsparung in finanziellen Nöthen des Staates geworden.

Ferner sprechen dafür Gründe, welche theils im Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheitspflege, theils im Interesse des ärztlichen Standes gelegen sind. In ersterer Beziehung ist es gerade der Umstand, dass nicht wenige dieser ärztlichen Stellen in armen Gegenden sich befinden, wo die Niederlassung eines Arztes an und für sich bedeutend erschwert ist. Hier müssen sowohl von Seiten des Staates durch Remunerationen und Funktionsbezüge als auch und namentlich von Seiten des Kreises, der Distrikte und Gemeinden durch Wartegelder etc. nicht selten ganz erhebliche Opfer gebracht werden, um einen Arzt zur Niederlassung und zum Bleiben zu veranlassen.

Die seinerzeit urgirte Einsparung, welche sich durch diese Einziehungen ergeben sollte, ist desswegen nur eine scheinbare, da statt des ganzen Staates nunmehr dessen weniger bemittelte Glieder die finanziellen Mittel zum Erhalt der Aerzte aufzubringen, und so gegen früher entschieden schwerere Lasten zu tragen haben.

Abgesehen nun von dieser gewiss nur billigen Entlastung der einzelnen Gemeinden, Distrikte etc. bringen solche Neubesetzungen auch grosse Vortheile für die öffentliche Gesundheitspflege dadurch, dass solche amtlich angestellte Aerzte die öffentliche Sanität besser und nachhaltiger zu überwachen und in verschiedenartiger Beziehung passendere und ausführlichere Berichte zu liefern in der Lage sind.

Wenn hiegegen vielleicht die sich dadurch mehrende Pensionslast angeführt wird, so ist diese Annahme insoferne ganz hinfällig, als gewiss nur ein ganz minimaler Theil der Bezirksärzte II. Classe in den Pensionsstand kommt, da ja diese meist wieder in Stellen I. Classe einrücken werden.

Die Wiedereinsetzung liegt aber auch im Interesse des ärztlichen Standes. Nachdem seit Jahren durch Ueberproduktion von Medicinern im Allgemeinen schon eine ganz prekäre Lage des gesammten ärztlichen Standes geschaffen wurde, muss in ärztlichen Kreisen ganz nothwendig auf Abhülfe durch etwaige Meliorationen gesehen werden, welche sich namentlich auf ältere, länger gediente Aerzte beziehen. Nun ist aber gerade für die Adspiranten des Staatsdienstes die Anwartschaft auf eine Anstellung in eine kaum absehbare Ferne gerückt, wenn in Zukunft 111 Bezirksarztstellen II. Classe nicht mehr besetzt werden. Und doch wird es nur der öffentlichen Gesundheitspflege und deren Dependenzen dienen, wenn bei der Fortentwicklung der medicinischen Disciplinen und der angestrengten Thätigkeit des ärztlichen Berufslebens eine Anstellung und Verwendung noch in besseren Lebensjahren erfolgt, ein Umstand, der aber nur durch Creirung der Bezirksarztstellen II. Classe, beziehungsweise durch nicht zu späte Anstellung und stufenweises Vorrücken im Staatsdienste ermöglicht wird.

Aus vorstehenden Motiven erhellt, dass die petitionirte Wiedereinführung der Bezirksarztstellen II. Classe eine irgendwie nennenswerthe Belastung des Staatsbudgets nicht bedingt und im Interesse nicht nur des ärztlichen Standes, sondern auch vor allem der öffentlichen Gesundheitspflege gelegen ist.

Der Antrag wird von der Kammer nach eingehender Besprechung angenommen und namentlich noch hervorgehoben, wie zur Besetzung der bezirksärztlichen Stellvertreter manchmal ganz junge, kurze Zeit in der Praxis befindliche Aerzte verwendet werden müssen, deren geringe Erfahrungen in der verantwortlichen Stellung mancherlei Missstände verursachen können.

Ein weiterer Antrag, von dem Bezirksvereine Regensburg und Umgebung an die Kammer gebracht, wird von dem Vorsitzenden verlesen, und lautet:

Aerztekammer wolle beschliessen: »An die k. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, gelegentlich der beabsichtigten Revision des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 die Abänderung folgender Bestimmungen beim Bundesrathe zu befürworten:«

1. Zu § 6, Absatz 1, Ziffer 1 wolle nach den Worten: »freie ärztliche Behandlung« eingeschaltet werden: »durch einen approbirten Arzt.«
2. Zu § 6, Absatz 4 wolle nach den Worten: »das Krankengeld ist wöchentlich postnumerando« etc. eingeschaltet werden: »auf Grund der Bescheinigung eines approbirten Arztes.«
3. In § 6, Absatz 3 wollen die Worte: »oder geschlechtliche Ausschweifungen« gestrichen werden; dasselbe wolle geschehen in § 26, Absatz 4, Ziffer 2.
4. § 75 wolle in der Weise abgeändert werden, dass
   a) entweder die mit diesem Paragraphen den eingeschriebenen Hülfscassen, sowie den auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfscassen gewährte Ausnahmsstellung gänzlich aufgehoben, d. h. die ihnen gestattete Gewährung eines Krankengeldes von $^3/_4$ des ortsüblichen Taglohnes an Stelle freier ärztlicher Behandlung und Arznei beseitigt werden, oder
   b) eventuell bestimmt werde, dass jene Cassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, das von ihnen gereichte Mehr an Krankengeld effectiv zur Bestreitung der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei für ihre Mitglieder verwenden müssen.

Motive: ad 1 und 2. Der Antrag auf ausdrückliche Bestimmung, dass unter ärztlicher Behandlung nur die Behandlung durch einen approbirten Arzt zu verstehen sei, wurde schon mehrfach von früheren Aerztekammern eingebracht und beziehen wir uns auf die dem Antrage der oberpfälzischen Aerztekammer vom Jahre 1887 beigegebenen Motive. Die beantragte Aenderung dieses Paragraphen soll eine Zuziehung von Laienelementen zur Behandlung von Cassenmitgliedern ausschliessen und dadurch die daraus für die Cassen wie für deren Mitglieder resultirenden finanziellen wie sanitären Nachtheile beseitigen. Dass in consequenter Folge davon auch die Auszahlung des Krankengeldes nur auf Grund der Bescheinigung eines approbirten Arztes erfolgen darf, ist durch den zu Absatz 4 beantragten Zusatz ausgesprochen.

ad 3. Wir halten die Bestimmung des § 6, Absatz 3, nach welcher die Gemeinden berechtigt sind zu beschliessen, — ebenso die Bestimmungen des § 26, Absatz 4, Ziffer 2, dass in dem Cassenstatute der Ortskrankencassen bestimmt werden könne, »dass bei Krankheiten, welche sich die Betheiligten . . . . durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das Krankengeld gar nicht oder nur theilweise gewährt wird«, vom sanitären Standpunkte aus für sehr bedenklich.

Die mit solchen Erkrankungen behafteten Cassenmitglieder werden durch eine derartige Bestimmung nicht nur gegenüber den übrigen Cassenmitgliedern in eine entehrende Ausnahmsstellung versetzt, sie werden dadurch sehr leicht veranlasst, ihre Krankheit ganz zu verheimlichen, sich Pfuschern anzuvertrauen, statt ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, und können so durch Vernachlässigung und Verschleppung so schwerwiegender Infectionskrankheiten sich selbst und Andere aufs Empfindlichste schädigen. Durch Beseitigung dieser Ausnahmsbestimmung wird daher die rasche Aufdeckung, richtige Behandlung und Unschädlichmachung solcher Infectionskrankheiten wesentlich erleichtert und ihrer Weiterverbreitung gesteuert.

ad 4. Die ganze Tendenz des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter ist nicht nur social, sondern auch sanitär von hoher Bedeutung. Es soll eine ganz erhebliche Zahl arbeitender Individuen im deutschen Reiche für diejenigen Fälle, in welchen sie durch Erkrankung erwerbsunfähig geworden sind, gegen die daraus entstehende Nothlage möglichst geschützt, d. h. versichert werden. Diess wird durch die Verabreichung eines der Hälfte des ortsüblichen Taglohnes entsprechenden Krankengeldes bezweckt. Zugleich soll durch Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei eine möglichst sichere und rasche Beseitigung der Störung der Erwerbsfähigkeit durch Wiederherstellung der Gesundheit gefördert werden, und dadurch nicht nur das sanitäre Wohl des einzelnen Individuums, sondern auch die financielle Lage der Casse sicher gestellt werden.

Dieser zweite, sowohl financiell wie sanitär gleich wichtige Zweck des Gesetzes wird **nicht** erfüllt bei denjenigen Cassen und Vereinen, welchen durch § 75 des Gesetzes gestattet ist, an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei ein erhöhtes Krankengeld zu verabreichen und zwar $^3/_4$ statt der Hälfte des Taglohnes. Die Mitglieder jener Cassen sind zwar dadurch gegen materielle Noth für die Zeit ihrer Erwerbsunfähigkeit geschützt, für ihre rasche und sichere Gesundung ist jedoch keinerlei Fürsorge getroffen; dafür sollen sie nun wieder, wie vor dem Erlasse des Gesetzes, selbst sorgen. Das Mehr an Krankenunterstützung, welches nach der Tendenz des Gesetzes freie ärztliche Behandlung und Arznei ersetzen soll, wird erfahrungsgemäss von den Cassenmitgliedern nicht hiefür verwendet; es wird ärztliche Hülfe nur zum Zwecke der Zeugnissausfertigung und möglichst selten beansprucht und dadurch eine Verschleppung der Krankheit, eine Verzögerung der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zum eigenen, wie zum Schaden der Casse bewirkt; oder es wird die ärztliche Hülfe, wie bisher, von der Humanität der Aerzte unentgeltlich beansprucht und entgegengenommen. Nachdem hiedurch nicht nur der Arbeiter selbst wesentlichen Schaden leidet, sondern auch der ärztliche Stand beeinträchtigt wird, glauben wir eine sichere Abhülfe gegen diese schädliche Wirkung des Gesetzes nur darin suchen zu müssen, dass die Ausnahmebestimmungen des § 75 entweder ganz aufgehoben werden und die in demselben benannten, mit Ausnahmsrechten versehenen Vereine ebenso wie alle Anderen verpflichtet werden, neben dem entsprechenden Krankengelde ihren Mitgliedern auch freie ärztliche Behandlung und Arznei zu gewähren, oder dass die Bestimmungen jenes § 75 dahin erweitert werden, dass zwar den genannten Vereinen auch ferner gestattet sei, an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei ein erhöhtes Krankengeld zu geben, dass sie jedoch statutarisch verpflichtet würden, das Mehr an Krankengeld, welches $^1/_4$ des Taglohnes beträgt, auch wirklich zur Bestreitung der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei zu verwenden.

Der Antrag wird nach kurzer Discussion angenommen.

Nachdem der folgende Antrag von Dr. Brauser als persönlicher Antrag eingebracht wurde, tritt derselbe den Vorsitz an Dr. Müller ab und verliest folgenden Antrag:

> **Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu richten, die Aufstellung von staatlich besoldeten Schulärzten zum Zwecke der hygienischen Ueberwachung sämmtlicher Schulen geneigtest in Erwägung ziehen zu wollen.**

Motive: Die active Betheiligung der Aerzte an der Fürsorge für die hygieinischen Zustände in den Schulen wurde schon längst als nothwendig erkannt und war die Zuziehung von Aerzten zu den Schul-Commissionen bereits mehrmals Gegenstand der Berathungen und Anträge einzelner Aerztekammern. In den letzten Jahren hat diese Bewegung noch an Intensität und Extensität bedeutend zugenommen.

Die stets wachsende Bedeutung der Gesundheitspflege lässt die Bestrebungen der sich damit Beschäftigenden immer grössere Kreise ziehen, und so wurde in den letzten Jahren auch die Fürsorge für die Schule mit erhöhtem Eifer in das Bereich der Thätigkeit der Hygieine gezogen. Die Schulen, welche eine ganze Reihe von Jahrgängen des heranwachsenden Menschengeschlechtes in der für die Entwicklung des Organismus wichtigsten Altersperiode der Fürsorge des Elternhauses entziehen und geistigen wie körperlichen Anstrengungen unterwerfen, sind ein weites, segensreiches Feld für hygieinische Bestrebungen und gewiss auch das dankbarste Gebiet für deren rationelle Bethätigung.

Es ist aber auch dringend nothwendig, dass die Ueberwachung der Schulen im hygieinischen Sinne von hygieinisch vollkommen Gebildeten, von Aerzten geschehe, darüber sind nicht nur die ärztlichen und hygieinischen Kreise, sondern auch die Schulmänner selbst einig. Diese Uebereinstimmung wurde am deutlichsten manifestirt bei den Verhandlungen, welche verschiedene gelehrte Versammlungen über diesen Gegenstand gepflogen. Sowohl die hygieinischen internationalen Congresse zu Genf 1886 und zu Wien 1887, als auch der VII. deutsche Lehrertag zu Frankfurt a/M. im Mai 1888 sprachen sich einstimmig für die Nothwendigkeit einer ärztlichen Beaufsichtigung der Schulen aus. Dass aber dieser Forderung nicht durch die jetzt mit der Schulaufsicht betrauten amtlichen Aerzte, oder dadurch genügt werden kann, dass ein Arzt Sitz und Stimme in der Schulcommission einer Gemeinde habe, geht schon aus den umfassenden Aufgaben hervor, welche eine wirklich rationelle hygienische Ueberwachung der Schulen stellt. Diese erstrecken sich bereits auf den Bau der Schulhäuser, ihre örtliche Lage, die Beschaffenheit des Untergrundes, die Anlage der Zimmer, deren Beheizung, Beleuchtung und Ventilation; dann die innere Einrichtung der Schulzimmer, die Schulbänke, die Fussböden, deren Reinhaltung, die Anlage der Aborte. Weiters müssen die Schulbücher und Schreibtafeln überwacht werden, der Arzt muss Einfluss gewinnen auf die Vertheilung und Anzahl der Lehrstunden und Freistunden, auf die richtige Einschaltung körperlicher Uebungen zwischen den Unterricht; endlich liegt ihm die Ueberwachung der Gesundheitsverhältnisse der Schüler ob, die Fürsorge für Kränkliche, die strenge Initiative beim Auftreten von ansteckenden Krankheiten. Alle diese Aufgaben müssen gelöst werden im Interesse der Gesundheit der Schüler, im Interesse des Wohles der Familie, also auch im Interesse des Staates. Dass diesen Anforderungen nicht von den bisher mit der Beaufsichtigung der Schulen beauftragten amtlichen Aerzten entsprochen werden kann, wird nicht bestritten werden können, wenn man das ganze weite Gebiet der Thätigkeit eines amtlichen Arztes und die vielerlei ihm obliegenden Verpflichtungen in Erwägung zieht, zu denen noch die Nothwendigkeit tritt, den unzureichenden Gehalt durch Verdienst in der Privatpraxis zu ergänzen. Ihre Lösung erfordert die volle Hingabe eines hygienisch durchgebildeten, nach allen Richtungen freien Arztes, der vom Staate zu diesem einzigen Zwecke aufgestellt und so entsprechend besoldet wird, dass jede anderweitige Beschäftigung mit ärztlicher Praxis ausgeschlossen werden kann.

Auf Grund dieser Erwägungen erlauben wir uns, an die k. Staatsregierung das obige Ersuchen zu stellen.

Diesem Antrage, welcher bereits in der Sitzung des Bezirksvereines Regensburg eingehend besprochen worden war, hat die Vereinsversammlung, mit dem Principe des Antrages einverstanden, einen etwas weniger weit gehenden Antrag gegenübergestellt, welcher von Dr. Eser vorgetragen und motivirt wird. Derselbe lautet:

> **»Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, die Aufstellung von praktischen Aerzten als Schulärzte, welche vom Staate oder von den Gemeinden remunerirt werden, und zur Unterstützung der bereits bestehenden sanitären Aufsichtsorgane dienen, zunächst in den grösseren Städten in Erwägung ziehen zu wollen.«**

Es erhebt sich über diese Anträge eine lebhafte Discussion, in welcher die Nothwendigkeit einer besseren sanitären Ueberwachung der Schulen allseitig anerkannt wurde, dagegen die von Dr. Brauser beantragte Aufstellung eigener, staatlich besoldeter Schulärzte als eine zu weit gehende Forderung erklärt werden musste. Schliesslich wurde der Antrag Brauser mit Allen gegen die Stimme des Antragstellers abgelehnt, dagegen der Antrag des Bezirksvereines Regensburg einstimmig angenommen.

Nach Erledigung dieses Antrages übernimmt Dr. Brauser den Vorsitz wieder und constatirt zunächst, dass weitere Anträge aus der Mitte der Versammlung nicht mehr vorliegen. Die Kammer schritt hierauf zur Wahl der Mitglieder des auf Grund der Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883 zu bildenden Schiedsgerichtes und wurden in dasselbe die Herren Dr. Brauser, Dr. Eser, Dr. Müller, Dr. Raab und Dr. Reinhard delegirt.

Zum Abgeordneten in den verstärkten Obermedicinalausschuss wurde Dr. Brauser, als Stellvertreter Dr. Rehm, k. Landgerichtsarzt in Regensburg gewählt.

Nach Erschöpfung der Tagesordnung berichtete Dr. Brauser noch in Kürze über die am 1. October l. Js. zu München stattgehabten Generalversammlungen des Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und des Sterbekassenvereines, schilderte deren günstige Finanzlage, welche den letzteren Verein zu einer Erhöhung seiner Leistungen befähigte und ersuchte schliesslich die Delegirten dringend, in ihren Vereinen und Bezirken recht eifrig für die Förderung der Theilnahme an diesen beiden so segensreichen Wohlthätigkeitsvereinen, namentlich bei den neuzugehenden Collegen zu wirken, was allseitig zugesagt wurde.

Sodann dankte der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär im Namen der Kammer für seine rege und den Verhandlungen so förderliche Theilnahme an den Arbeiten der Kammer und schloss hierauf die Verhandlungen der Aerztekammer, nachdem Dr. Müller dem Vorsitzenden den Dank der Kammer für seine umsichtige Leitung zum Ausdruck gebracht hatte.

Der Vorsitzende: Dr. Brauser. Der Schriftführer: Dr. Reinhard.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, 9. October 1888.

Anwesend sind: der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Roger als Regierungscommissär; Herr Bezirksarzt Dr. Schneider von Kulmbach und der prakt. Arzt Herr Dr. Hess als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bayreuth; Herr Bezirksarzt Dr. Tuppert von Hof als Vertreter für Hof; Herr Bezirksarzt Dr. Sonntag von Staffelstein als Vertreter für Lichtenfels; Herr Bezirksarzt Dr. Wahl von Stadtsteinach als Vertreter für Kronach; Herr Medicinalrath Dr. Roth und prakt. Arzt Herr Dr. Zinn von Bamberg für den ärztlichen Bezirksverein Bamberg.

Der Regierungscommissär Herr Medicinalrath Dr. Roger begrüsst die Versammlung mit herzlichen Worten, der Kammer gedeihlichen Fortgang ihrer Verhandlungen wünschend und theilt mit, dass wegen Abwesenheit Sr. Excellenz des Herrn Regierungspräsidenten und Unwohlseins des Herrn k. Regierungsdirectors ein Empfang der Kammermitglieder nicht stattfinden könne.

Unter dem Vorsitz des Alterspräsidenten, Bezirksarzt Dr. Sonntag, findet die Wahl des Bureaus statt, aus welcher, nachdem der langjährige Vorsitzende, Herr Bezirksarzt Dr. Schneider, eine Wiederwahl aus gesundheitlichen Rücksichten ablehnte, Herr Medicinalrath Dr. Roth als Vorsitzender und Herr Bezirksarzt Dr. Tuppert als Stellvertreter hervorgeht. Als Schriftführer wurde Herr Dr. Zinn gewählt.

Der Vorsitzende dankt dem Herrn Regierungscommissär für die freundliche Begrüssung der Kammer und bittet denselben, Sr. Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten sowie dem Herrn Regierungsdirector das Bedauern der Kammer auszudrücken, dass sie nicht in der Lage waren, die Kammer, deren Arbeiten dieselben stets das grösste Interesse entgegengebracht haben, zu empfangen und deren Dank entgegenzunehmen.

Auf Ansuchen des Vorsitzenden theilt sodann der Herr Regierungscommissär mit, dass, nachdem Anträge von Seite der Aerztekammer im vorigen Jahre nicht gestellt worden waren, von Seite der k. Staatsregierung Anlass zu einer Verbescheidung nicht gegeben war.

Hiernach erstattet der Regierungscommissär, Herr Medicinalrath Dr. Roger, ausführlichen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im vergangenen Jahre. Eine Discussion über diesen Bericht fand nicht statt, für die umfassenden, hochinteressanten Mittheilungen wird dem Herrn Vortragenden durch den Vorsitzenden der beste Dank der Kammer ausgesprochen, und hieran der Wunsch geknüpft, dass die Resultate des Sanitätsberichtes den mit ihren Beiträgen noch ausstehenden Mitgliedern Anlass geben möchten zu allseitiger, reger Betheiligung an der Morbiditätsstatistik.

Hierauf wurde nachstehender Bericht über den Stand der einzelnen Vereine erstattet:

Der ärztliche Bezirkszverein Bamberg zählt 41 Mitglieder gegenüber 37 im Vorjahr; gestorben ist 1 Mitglied; verzogen Dr. Theilhaber von Bamberg nach München; neu eingetreten sind: Stabsarzt Dr. Fischer. Dr. Sippel, Assistenzarzt am Krankenhause zu Bamberg, die prakt. Aerzte Dr. Grünebaum, Lang und Süssmann, sämmtlich in Bamberg. Vorsitzender ist Landgerichtsarzt Dr. Pürkhauer, Schriftführer Dr. Burger, Cassier Dr. Brandis. Es fanden 2 Generalversammlungen und 10 Monatsversammlungen, darunter eine in Forchheim statt.

Der Verein Bayreuth zählt 31 Mitglieder, darunter 1 Ehrenmitglied. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Sieger, Schriftführer Dr. Hess, prakt. Arzt in Bayreuth. Es fanden 2 Generalversammlungen und einige Monatsverhandlungen statt.

Der Verein Hof hat 19 Mitglieder, 7 in der Stadt Hof, 12 auswärts. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Tuppert, Schriftführer der prakt. Arzt Dr. Frank in Hof. Es wurden 5 Monatsversammlungen abgehalten.

Der Bezirksverein Kronach zählt 10 Mitglieder. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Vogel. Gestorben ist Dr. Seubert, bezirksärztlicher Stellvertreter in Nordhalben. Es wurden 4 Versammlungen abgehalten.

Der Verein Lichtenfels besteht aus 9 Mitgliedern. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Sonntag in Staffelstein, Schriftführer Dr. Schreiner in Sessbach. Es fanden 4 Versammlungen statt.

Vorlagen von Seiten der hohen Kreisregierung sind nicht gegeben.

Aus den einzelnen Vereinen liegen Anträge von Lichtenfels und Bamberg vor. Beide betreffen die dermalige Honorirung der Hebammen. Nach Bekanntgabe des Antrages des ärztlichen Bezirksvereines Bamberg schliesst der Vertreter für Lichtenfels sich diesem Antrage an, und lautet der combinirte Antrag Bamberg-Lichtenfels nunmehr:

Die Kammer wolle bei der hohen k. Staatsregierung die gehorsamste Bitte um Revision der Hebammentaxe mit mässiger Erhöhung der einzelnen Sätze stellen. Die Motive des Antrages ruhen an.

Zu diesem Antrage bemerkt zunächst der Herr Regierungscommissär, dass die Frage, ob die Hebammentaxe vom 28. October 1866 noch zu Recht bestehe, eine controverse sei, wenigstens soweit die einschlägige Literatur in Betracht komme, indem in dem Werke von Kuby, die Medicinalgesetzgebung im Königreich Bayern I p. 287 die Giltigkeit dieser Taxe vertreten ist, während sie Martin in seinem Werke »das Civilmedicinalwesen im Königreich Bayern« II S. 128 in einer Fussnote als nicht mehr giltig, und zwar selbst nicht für streitige Fälle, erklärt. Es dürfte deshalb zweckmässig sein, hierüber eine entscheidende Aeusserung der hohen Staatsregierung zu erbitten. Dr. Wahl weist auf ein Erkenntniss des obersten Gerichtshofes in Kuby's Werk II S. 93 hin, an dessen Schluss sich der Satz findet: »die von der Hebamme liquidirte Gebühr wurde auf Grund der Taxordnung geprüft und richtig befunden, so dass dieselbe berechtigter Beanstandung entrückt ist«. (S. 97). (s. auch Martin l. c. II. S. 575.)

Von allen Seiten wird anerkannt, dass die dermalige Taxe den jetzigen Geld- und Erwerbsverhältnissen nicht in allen Theilen, namentlich in den niedersten Sätzen nicht mehr entspricht, dass die materielle Lage der Hebammen, besonders in den ländlichen Bezirken eine sehr gedrückte ist, und dass auch die Taxe für die Dienstleistungen der Bader in den letzten Jahren eine Revision mit mässiger Erhöhung der Sätze erfahren hat, somit eine derartige Revision auch für die Dienstleistungen der Hebammen wünschenswerth sei.

Die einstimmige Anschauung der Kammer eignete sich einen Vorschlag an, welcher von dem Herrn Regierungscommissär in dankenswerther Weise formulirt wurde und folgendermaassen lautet:

»Die Aerztekammer beschliesst mit sämmtlichen Stimmen: es sei im Hinblick auf die Widersprüche zwischen den Sammelwerken von Kuby und Martin sowie darauf, dass die Taxordnung für die Hebammen vom 28. October 1866 noch die Ansätze in Guldenwährung enthält, an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen, höchstdieselbe wolle in besonderer Verfügung aussprechen, ob die Taxordnung für die Hebammen vom 28. October 1866 zur Zeit und für die Zukunft in ihrer dermaligen Fassung noch als fortbestehend und maassgebend zu betrachten sei oder nicht. In ersterem Falle möge an höchster Stelle eine mässige Erhöhung der Minimalsätze dieser Taxe in Sätzen der neuen Währung in gnädigste Erwägung gezogen, in letzterem Falle aber Angesichts der Vortheile,

welche das Bestehen einer fixirten Taxe, zumal in streitigen Fällen, für den Stand der Hebammen bietet, die Erlassung einer solchen Taxe gnädigst beschlossen werden.«

Aus der Mitte der Kammer wurden Anträge nicht gestellt.

Eine Berichterstattung des Delegirten über die Verhandlungen des verstärkten Medicinalausschusses wurde nicht für nothwendig erachtet, nachdem dieselben den Mitgliedern aus dem inzwischen veröffentlichten Protokolle zur Genüge bekannt geworden sind.

Durch Acclamation wurde als Delegirter zum verstärkten Obermedicinalausschuss auf Vorschlag des Herrn Dr. Wahl Herr Medicinalrath Dr. Roth (Bamberg), und als Stellvertreter Herr Bezirksarzt Dr. Schneider (Kulmbach) gewählt. Beide Herren nahmen die auf sie gefallene Wahl dankend an.

Bezüglich der beiden im verstärkten Obermedicinalausschuss zur Verhandlung kommenden Punkte: 1. Einführung einer allgemeinen Statistik der Infectionskrankheiten und 2. Aenderungen im Apparate der Hebammen wurde dem Delegirten ein bindendes Mandat nicht auferlegt.

Zum Schlusse stattet der Vorsitzende dem Herrn Regierungscommissär den besten Dank der Kammer für seinen wohlwollenden, von ächt collegialem Geiste durchwehten Beirath, worauf Herr Regierungsrath in liebenswürdigster Weise erwidert.

Dr. Wahl dankt noch dem Bureau für seine Mühewaltung, worauf die Versammlung von dem Vorsitzenden geschlossen wird.

Dr. Roger. Dr. Schneider. Dr. Tuppert. Dr. Hess.
Dr. Roth. Dr. Sonntag. Dr. Wahl. Dr. Zinn.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, 9. October 1888.

Beginn der Sitzung Morgens 1/2 9 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Ansbach: Dr. Burkhardt, k. Landgerichtsarzt; B.-V. Eichstädt: Dr. Lutz, k. Bezirksarzt; B.-V. Erlangen: Professor Dr. Fleischer, Dr. Fritsch; B.-V. Fürth: Dr. Mayer; B.-V. Nordwestliches Mittelfranken: Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in Scheinfeld; B.-V. Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Merkel, k. Bezirksarzt und Medicinalrath, Dr. Reichold in Lauf; B.-V. Rothenburg: Dr. Kähn, k. Bezirksarzt in Uffenheim; B.-V. Südfranken: Dr. Lochner, k. Bezirksarzt in Schwabach, Dr. Müller in Gunzenhausen.

Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius begrüsst als k. Commissär die Delegirten und giebt in warmen Worten der Befriedigung Ausdruck, dass Medicinalrath Dr. Merkel durch Nichtannahme einer Berufung nach Hamburg, für den Kreis und speciell für die Aerztekammer erhalten blieb.

Sodann fordert er den Alterspräsidenten Dr. Burkhardt auf, die Vorstandswahl vorzunehmen.

Dieser ernennt Dr. Mayer zum Schriftführer ad hoc und leitet die Wahl.

Gewählt wurden:

I. Vorsitzender: Dr. Merkel,
II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Rüdel,
III. Schriftführer: Dr. Mayer.

Dr. Merkel dankt für die anerkennenden Worte des k. Commissärs, sowie für seine Wiederwahl, nimmt die Einberufungsschreiben der Delegirten als Legitimation entgegen, stellt die Präsenzliste fest und gibt die Tagesordnung bekannt:

1) Dr. Merkel berichtet über die Thätigkeit der Aerztekammern von Mittelfranken in den Jahren 1882—1886 (inclusive):

Was zunächst den Personalstand unserer Aerztekammer betrifft, so bestand er 1882 aus den Herren Aub, Beckh, Burkhardt, Dörfler, Heller, Lutz, Mayer, Merkel und Rüdel.

An Dr. Heller's Stelle trat 1884 Dr. Reichold. Der südfränkische Verein war von 1883 an durch einen zweiten Delegirten — Dr. Müller — vertreten. 1884 war der Verein Ansbach durch Dr. Ott vertreten, während der mittlerweile wieder neu begründete Verein Erlangen 1886 von Dr. Ullrich vertreten war. Die Kammer hatte in diesem dritten Lustrum zwei schwere Verluste zu beklagen: 1885 den Tod Dörfler's, ein Jahr darnach, den Wegzug Dr. Aub's nach München, welchen 1886 Dr. Kähn zu ersetzen berufen war.

So hat unsere Aerztekammer in dem Zeitraum eines halben Menschenalters von 1872—1886 eine fast vollkommene Neugestaltung erfahren, insoferne von allen 1872 versammelten Delegirten nur noch zwei heute anwesend sind — Dr. Burkhardt und Dr. Merkel —, während der Letztgenannte der Einzige ist, welcher allen bisherigen Sitzungen beigewohnt hat.

In jedem der letzten 5 Jahre war die Kammer in der angenehmen Lage, den Jahresbericht des Herrn Kreismedicinalraths Dr. Martius entgegenzunehmen, wie den Delegirten auch jährlich die Ehre zu Theil wurde, von Herrn Präsidenten von Herrmann Excellenz empfangen zu werden.

Die erste Stelle unter unseren Verhandlungen nahmen diejenigen über die Leichenschau ein. Die eingehenden Referate der Herren Aub und Reichold lieferten reiches Material, welches in seinen wesentlichsten Punkten in der revidirten Leichenschauordnung vom 20. November 1885 Aufnahme gefunden hat. Durch Erlass derselben wurde einem dringenden Wunsch der Collegen entsprochen, was uns gegen die k. Staatsregierung zu grossem Danke verpflichtet hat. Die zum Princip erhobene einmalige ärztliche Leichenschau hat das wesentlichste Hinderniss hinweggeräumt, welches der Uebernahme der Leichenschau durch die praktischen Aerzte so lange im Wege stand.

Nicht minder wichtig waren die Verhandlungen über die Abänderungen der Tabelle III a und b über die Mortalität, welche zu dem wesentlich vereinfachten Formular, das heuer zum ersten Male den Erhebungen zur Unterlage dient, geführt haben. Auch hiefür sind wir der k. Staatsregierung zu grossem Dank verpflichtet!

Die schon länger von uns angeregte Frage nach der Zweckmässigkeit der in den Schulen eingeführten Schrift und Heftlage hat uns wiederholt beschäftigt und hat zu einem erfreulichen vorläufigen Resultate geführt, von dem Sie heute hören werden und das uns zeigt, dass unsere Vorstellungen nicht ungehört verhallt sind!

Unser Interesse an dem Gedeihen des Invaliden- und des Sterbecassenvereins wurde durch rege Verhandlungen bethätigt und wir können uns freuen, dass auch in dieser Hinsicht unsern Wünschen voll entsprochen ist!

Minder glücklich waren wir mit unserer Vorstellung an die k. Staatsregierung, den ärztlichen Forderungen eine Vorzugsstellung in dem Subhastations-Verfahren einzuräumen. Aus allgemeinen Rücksichten, die von uns anerkannt werden mussten, konnte diesem berechtigtem Wunsche keine Folge gegeben werden.

Dagegen freuen wir uns, dass die Klagen gegen die bayerische ärztliche Zeitschrift verstummen konnten! Das ärztliche Intelligenzblatt hat als Münchener Medicinische Wochenschrift eine Auferstehung gefeiert, die dem bayerischen ärztlichen Stand und unserer Wochenschrift nur Ehre macht und allseitige Anerkennung einträgt!

Vor Allem aber freuen wir uns, dass es gelungen ist, die Ausdehnung der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten auf den Kreis Mittelfranken zu Stande zu bringen! Dabei soll nicht vergessen werden, dass der südfränkische Verein der erste war, der überhaupt diese Sache durchführte und dass die Nürnberger Zählkarten den Münchenern zum Muster dienten.

Zum ersten Male in der Sitzung der Aerztekammer vom Jahre 1886 hat Herr Kreismedicinalrath Dr. Martius die Zusammenstellungen über die Morbidität der Infectionskrankheiten uns vorgetragen.

In die Periode des dritten Lustrums fallen noch zwei wichtige Vorgänge im ärztlichen Leben unseres engeren Vaterlandes: die Einführung der Impfung mit animaler Lymphe und die Allerhöchste Verordnung vom 27. December 1883, das Verfahren bei Aberkennung der Approbation betreffend, welche die Mitwirkung der Aerztekammern in dieser Angelegenheit festsetzt. Beide Themata beschäftigten auch in je einem Antrag die Aerztekammer.

Was die Verhandlungsgegenstände betrifft, so waren es im Ganzen 15, welche in den Jahren 1882—1886 uns beschäftigten. Davon waren 6 vom Bezirksverein Südfranken beantragt worden, 5 vom Bezirksverein Nürnberg, 1 vom Bezirksverein Rothenburg; 3 waren von auswärts an uns gekommen (je einer vom Bezirksverein Augsburg, Ingolstadt-Pfaffenhofen und München).

Die von Aussen an uns gekommenen Verhandlungsgegenstände waren:

1) Statuten des Invalidenvereins.
2) Die Einführung der animalen Impfung.
3) Die Anzeigepflicht bei Behandlung armer Kranken.

Die aus unseren Vereinen hervorgegangenen Anträge betrafen:

1) Statuten des Sterbecassavereins.
2) Schaffung von Freistellen für praktische Aerzte in den Kreisirrenanstalten.
3) Aberkennung der Approbation.
4) Die Psychiatrie als Prüfungsgegenstand beim Approbations-Examen.
5) Zweifelhaftes Geschlecht.
6) Repetitions-Curse für Hebammen.
7) Anstalten für Epileptische.
8) Verschleppung von Infectionskrankheiten.
9) Gebührenordnung in der gerichtlichen Thätigkeit der Aerzte.
10) Verhalten des ärztlichen Intelligenzblattes gegen Schwindelannoncen.

11) Aenderungen der Arzneitaxe.
12) Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten für Mittelfranken.

Wir hatten also nur 12 Anträge von unserer Seite gegen 27 im zweiten und 58 im ersten Lustrum!

Wenn man auch nicht leugnen kann, dass diese stete Abnahme in erster Linie die Folge der ablehnenden oder dilatorischen Bescheide ist, welche von Allerhöchster Stelle unseren Anträgen zu Theil wurden, so darf nicht verkannt werden, dass eben in der ersten Zeit der Sturm- und Drangperiode gar Viel verlangt oder erbeten wurde, was undurchführbar war, dass sehr viele Anträge nicht genügend vorbereitet und motivirt, wohl auch in Unkenntniss bestehender Verordnungen und Verhältnisse eingebracht wurden und dass vor Allem die wohlthätige Seite dieser Misserfolge für uns darin liegt, dass wir umsichtiger verfahren, unsere Anträge besser fundiren und der alten Weisheit uns beugen lernten: »In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister«.

Dieser Wahlspruch leite uns fürder!

2) Jahresbericht des Vorsitzenden des ständigen Ausschusses und Cassenbericht für 1887/88:

Sehr geehrte Herren!

Sie haben in vorjähriger Kammersitzung die Herren Dr. Müller und Merkel beauftragt, im Einverständniss mit Herrn Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius eine zeitgemässe Aenderung unserer Tabellenformulare für die Anzeigen der Infectionskrankheiten in Mittelfranken vorzunehmen. Dies ist geschehen und meines Wissens sind die Herren mit dem neuen Formular zufrieden, nach welchem Herr Kreismedicinalrath heuer hoffentlich leichter arbeiten wird, als mit dem alten!

In den letzten Tagen kamen endlich die ersten Zusammenstellungen der Morbiditätsstatistik des Herrn Kreismedicinalraths in der Zeitschrift des statistischen Bureaus zum Abdrucke.

Ihrem mir ertheilten Auftrage, Herrn Professor von Zenker zu seinem 25jährigen Professoren-Jubiläum zu beglückwünschen, habe ich mit Vergnügen entsprochen. Herrn von Zenker hat das freundliche Gedenken von Seite der mittelfränkischen Aerzte allem Anscheine nach sehr erfreut.

Das Protokoll unserer Verhandlungen konnte bald an die k. Staatsregierung expedirt werden und die Druckprotokolle waren in den ersten Tagen des neuen Jahres in den Händen der Herren Collegen.

Die Publication des Herrn Dr. Mayer über die Frage der Steilschrift und die Heftlage wurde dem Wunsche des Herrn Verfassers entsprechend von ihrem Vorsitzenden eingesehen. Der Druck erfolgte, wie Ihnen bekannt sein wird, durch Vermittlung des Herrn Geheimrath von Kerschensteiner in Friedreich's Blättern. Die Verhandlungen des erweiterten Obermedicinalausschusses fanden am 25. October vorigen Jahres statt. Da das Protokoll derselben längst gedruckt vorliegt, so ist ein Referat meinerseits gegenstandslos und unnöthig. Sie wissen aus dem Protokoll, dass die Resultate der dortigen Berathungen sich mit den Ansichten, welche vor einem Jahre hier ausgesprochen wurden, vollkommen decken. Leider ist ein praktischer Erfolg noch nicht zu verzeichnen, wohl desshalb, weil die Regelung doch nur durch das Reich geschehen kann. Wenigstens fehlt bislang auch noch immer die in Aussicht genommene Revision der Kaiserlichen Verordnung, den Verkehr mit Arzneien betreffend vom Jahre 1875.

Am 15. Juli traf der Bescheid auf die Kammerverhandlungen vom Jahre 1887 ein, der im Abdrucke den sämmtlichen Vereinen hinausgegeben wurde. Ob und welche Maassregeln die k. Kreisregierung in Bezug auf unsere Vorstellung »die Schulreinigung betreffend« für zulässig oder nothwendig erachtet hat, ist uns unbekannt geblieben. Vielleicht dürfen wir hierüber Mittheilung des Herrn k. Commissärs erwarten.

Dankbar anzuerkennen ist, dass auch heuer wieder den Aerztekammern die Möglichkeit gewährt ist, sich mit den Vorlagen zu beschäftigen, welche heuer von der Staatsregierung dem erweiterten Obermedicinalausschuss gemacht werden.

Die Verhandlungen mit den Vereinen und Referenten für die heutige Versammlung bildeten den Schluss der Thätigkeit des ständigen Ausschusses. Ich ersuche schliesslich die Herren Vereins-Vorstände die Anzeigen der Delegirten-Wahlen zur Aerztekammer rechtzeitig an die k. Regierung und an mich gelangen zu lassen!

Summarischer Cassenbericht.

A. Einnahmen:

Uebertrag vom Vorjahr		167 M. 45 Pf.
Vereinsbeiträge:		
Ansbach	21 M.	
Rothenburg	11 »	
Südfranken	35 »	
Eichstädt	8 »	
Nürnberg	78 »	
Nordwestfranken	19 »	
Fürth	21 »	
Erlangen	68 »	
		261 » — »
Für 5 Exemplare von Rüdel's Register		2 » — »
		Summa 430 M. 95 Pf.

B. Ausgaben:

Copialien	55 M. — Pf.
Druckkosten (Finsterlin, Protokolle)	120 » — »
» (Stich, Tabellen)	37 » — »
Delegation zum Obermedicinalausschuss	70 » — »
Porti	4 » — »
Verschiedenes	12 » — »
	Summa 298 M. 46 Pf.

C. Abgleichung:

Einnahmen	430 M. 95 Pf.
Ausgaben	298 » 46 »
	Rest: 132 M. 49 Pf.

Da der ärztliche Bezirksverein Erlangen irrthümlich zweimal gezahlt hat, einmal 35, dann 33 M., er aber in der That nur 35 Mitglieder hatte, so hat er noch 33 M. gut, welche von dem vorgenannten Baarrest abzuziehen sind, so dass in Wirklichkeit nur 99 M. 49 Pf. übrig bleiben. Für das kommende Jahr wird eine Kopfsteuer von 1 M. nothwendig werden. Dr. Merkel.

Gemäss dem Vorschlag des Vorsitzenden wird der Beitrag für 1888/89 auf 1 Mark pro Kopf festgesetzt.

3) Der k. Commissär Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius gibt alsdann erschöpfenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises im Jahre 1887 in Verbindung mit der Morbiditätsstatistik und erläutert seinen Vortrag durch Tabellen.

4) Der Vorsitzende giebt den Einlauf bekannt:

1) Beiträge zur Morbiditätsstatistik 1885 (Niederbayern und Oberfranken.
2) Rechnung des Sterbecassen-Vereins.
3) Protokoll des erweiterten Obermedicinalausschusses 1887.
4) Rechenschaftsbericht des ärztlichen Invaliden-Vereins 1887.
5) Dr. Mayer, die Lage des Heftes beim Schreiben.
6) Ministerialbescheid auf die Anträge der Aerztekammer 1887.
7) Mittelfränkischer Morbiditätsbericht 1886.
8) Vorlagen an den erweiterten Obermedicinalausschuss 1888.
9) Antrag Brauser an die Aerztekammer 1888.

Aus dem Ministerialbescheid für 1887 gelangt zur Verlesung:

»Die von der Mehrzahl der Aerztekammern gepflogenen Verhandlungen über die Fortführung und den Ausbau der bisherigen Arbeiten für die Morbiditätsstatistik, sowie das durch gesteigerte Theilnahme sich rasch mehrende einschlägige Material hat das k. Staatsministerium des Innern zu der Anregung veranlasst, zunächst die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten über das ganze Königreich durch empfehlende Einführung einer einheitlich, möglichst einfach gehaltenen Zählkarte in Angriff zu nehmen.

Gegenwärtig liegt dieser Gegenstand dem engeren Obermedicinalausschusse zur gutachtlichen Aeusserung vor und soll, falls diese Art der Erhebung durch freiwillige Betheiligung der Aerzte für genügend und für bereift bezeichnet wird, dem erweiterten Obermedicinal-Ausschusse zur diesjährigen Berathung unterbreitet werden.

Hinsichtlich der Frage über den Verkehr mit Geheimmitteln wird auf das Protokoll über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses in seiner Sitzung vom 25. Oct. 1887 (Münchener medicinische Wochenschrift 1888 Nr. 2) Bezug genommen.

1) Auf den Antrag, die Erlassung eines Verbotes des Rechtslegens des Schreibheftes in den Schulen betreffend, ist der Aerztekammer zu eröffnen, dass die vorgelegte Abhandlung von Dr. Wilhelm Mayer in Fürth »Die Lage des Heftes beim Schreiben« in Heft 2 des Jahrganges 1888 der Friedreich'schen Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei veröffentlicht und in mehreren Abdrücken dem kgl. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten mit dem Ersuchen übergeben wurde, die Frage der Steil- oder Schrägschrift durch ausübende Volksschullehrer prüfen zu lassen. Das Ergebniss dieser Prüfung, welche dermalen stattfindet, wird seiner Zeit zur Kenntniss gebracht werden.

2) Hinsichtlich des Antrages auf obligatorische Beiziehung der Ortsärzte zu den Berathungen der Localschulcommission ist zu bemerken, dass ein Erlass zur Abänderung der Entschliessung des kgl. Staatsministeriums des Innern an die kgl. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, vom 10. August 1881, die Verhandlungen der Aerztekammern für das Jahr 1880 betreffend, aus den bisherigen Erfahrungen nicht entnommen werden kann.

3) Die beantragte Anschaffung von Desinfections-Apparaten auf Staatskosten ist in Ermanglung budgetmässiger Mittel unthunlich. Im Uebrigen sind die grösseren Gemeinden und auch viele Distriktskrankenhäuser bereits im Besitze von entsprechenden derartigen Apparaten, welche der Bevölkerung behufs Benützung zur Vornahme der Desinfection inficirter oder verdächtiger Wäsche, Kleider und sonstiger Gegenstände zur Verfügung stehen. Erfahrungsgemäss wird aber vom Publicum wenig Gebrauch von diesen Einrichtungen gemacht. Für einfache Verhältnisse in kleinen Orten wird übrigens auf die in der Instruction zur Vornahme der Desinfection — Beilage zu den »Allgemeinen Grundsätzen bezüglich der Massregeln zum Schutze gegen Eintritt und Verbreitung der asiatischen Cholera« Ministerial-

Entschliessung vom 6. August 1883, Massregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera betreffend, Ministerial-Amtsblatt Seite 293 unter Absatz 4 — beschriebene einfache, überall leicht und fast kostenlos herzustellende Vorrichtung aufmerksam gemacht und insbesondere den Aerzten zur thunlichsten Verbreitung in den kleinen Gemeinden empfohlen.

4) Seit der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 4. December 1882, betreffend die Verhandlungen der Aerztekammer der Pfalz, hier die ärztliche Behandlung armer Kranker, hat die Aufstellung von Armenärzten durch die Gemeinden eine erheblich weitere Ausdehnung erfahren, so dass zur Zeit nur mehr in seltenen Fällen, in welchen anderweitige ärztliche Hilfe nicht zu beschaffen ist, die Berufung von Amtsärzten zur Behandlung auswärtiger, der Armenpflege zugehöriger Kranker stattfindet.

Es liegt kein Bedürfniss vor, die Allerhöchste churfürstliche Verordnung vom 28. October 1803 in Ziffer 2 Absatz 2, die Bestimmung und Besoldung der Landgerichtsärzte betreffend, durch besondere Verfügung ausser Wirksamkeit zu setzen, da die Behandlung der den Armenpflegen zufallenden Kranken in der bei weitem grössten Mehrzahl durch vertragsmässig beigezogene Aerzte- oder Amtsärzte besorgt wird.«

Hiezu bemerkt Dr. Mayer:

Zu dem Bescheid des kgl. Staatsministeriums, soweit er unsern Antrag betreffs der Schief- und Steilschrift angeht, erlaube ich mir erläuternd und ergänzend mitzutheilen, dass die in Aussicht gestellten praktischen Versuche in der Zwischenzeit thatsächlich ins Leben getreten sind. Die kgl. Regierung von Mittelfranken hat von verschiedenen Schulmännern Gutachten über die versuchsweise Einführung der Steilschrift in einzelnen Schulclassen eingezogen, und nachdem dieselben genügend zustimmend ausgefallen sind, haben bereits in Fürth 2 Schulclassen, in Schwabach 1 und in Erlangen 1 mit dem neuen Schuljahr mit der Erlernung der Steilschrift begonnen.

Den sich dafür interessirenden Aerzten ist Gelegenheit gegeben, in diesen Classen Aufsicht und Controle zu üben.

Ist dies ein höchst erfreulicher Erfolg, den die Anregung der mittelfränkischen Aerztekammer gehabt hat, so ist doch nicht zu verhehlen, dass in der Hauptsache des vorjährigen Antrages, nämlich der Regelung der Heftlage auch bei der Schiefschrift, noch keinerlei Aenderung der seitherigen Uebung auch nur versuchsweise bekannt geworden ist. Da, so viel ich weiss, auch darüber die eingeholten Gutachten der Schulmänner sich zu äussern hatten, so mögen wir vielleicht auch in diesem Punkt in nicht ferner Zeit ein Resultat erwarten dürfen.

5) **Bericht der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine:**

Dr. Mayer: Der ärztliche Bezirksverein Fürth zählt 20 Mitglieder. Vorstand Dr. Mayer, Schriftführer und Cassier Dr. Mannheimer. Zugegangen sind: Dr. Stark in Fürth, Dr. Glanz in Langenzenn. Abgegangen sind: Dr. Flichter und Dr. Burkhardt durch Wegzug, sodann Dr. Landmann in Fürth, der sich wegen Kränklichkeit vollständig von ärztlicher Thätigkeit zurückgezogen hat; seine bekannten Verdienste um den ärztlichen Stand im Allgemeinen und den Fürther Verein im Besonderen gaben die Veranlassung, ihn zum Ehrenmitglied des Vereins zu ernennen.

Das Vereinsleben war wie alljährlich in zwanglosen Sitzungen ein ziemlich reges auf dem Gebiete der Wissenschaft und Standesinteressen. Seit April dieses Jahres ist von sämmtlichen Aerzten in Fürth die Vornahme der ersten Leichenschau übernommen worden.

Dr. Müller: Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken zählt gegenwärtig 38 Mitglieder, die ihren Wohnsitz in den Bezirksämtern Schwabach, Weissenburg, Hilpoltstein, Gunzenhausen, Dinkelsbühl und Feuchtwangen haben, mit inbegriffen sind 2 ausserordentliche Mitglieder aus dem Regierungsbezirke Schwaben.

Ausgeschieden sind im Laufe des Jahres Dr. Apt in Kornburg und Dr. Fischl in Nennslingen wegen Verzug, Dr. Glaser in Roth wegen Beförderung zum Bezirksarzt in Neustadt a/S.

Beigetreten sind: Dr. Sander in Kornburg, Dr. Raab in Roth, Dr. Kunkel in Unterschwaningen, Dr. Kockmann in Abenberg.

Abendversammlungen fanden 9 statt in Gunzenhausen, Pleinfeld, Treuchtlingen und Wassertrüdingen, die soweit die grossen Entfernungen es nicht hinderten, gut besucht wurden und unter regen Debatten über medicinische Tages- und Standesfragen und Mittheilungen aus der Praxis verliefen. In einer dieser Zusammenkünfte hatten wir die Ehre eines Besuches des Herrn Professor Dr. Eversbusch von Erlangen, der durch einen Vortrag über die Therapie des Hornhautgeschwüres und die Affectionen des Thränensackes (mit Berücksichtigung der von ihm angegebenen operativen Behandlung) zu lebhaftem Dank verpflichtete.

Tagesversammlungen fanden 2 statt im October 1887 und Mai 1888 in Gunzenhausen. Im October erfreute uns der als Gast anwesende Herr Professor Dr. Frommel durch einen Vortrag über Erkrankung der Tuben und dem Zusammenhang mit Gonorrhoe. Dr. Mehler in Georgensgemünd hielt an einige praktische Erfahrungen anknüpfend einen Vortrag über Herniotomie. Im Mai war es der um unseren Verein schon vielfach verdiente Herr Medicinalrath Dr. Merkel von Nürnberg, der uns wieder über den Wiesbadener Congress für innere Medicin referirte und aus der Bacteriologie, sowie über Antipyretica neuere Mittheilungen machte. Dr. Kolb von Pappenheim referirte über die Unfallversicherung und ihre Beziehungen zum ärztlichen Stand, Dr. Müller von Gunzenhausen über die neueren Anschauungen der Physiologie in Betreff der Verdauung des normalen Magens.

Die Vorstandschaft bestand aus:
Dr. Lochner-Schwabach, Vorsitzender,
Dr. Müller-Gunzenhausen, Schriftführer,
Dr. Bischoff-Wassertrüdingen, Cassier.

Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg versammelte sich im vergangenen Jahre, von October 1887 bis October 1888 gerechnet, fünfmal und wurden in den meist ziemlich gut besuchten Sitzungen lediglich Gegenstände, welche die Standesinteressen, zumeist die Verhältnisse zu den Krankenkassen betrafen, verhandelt. Während die Beziehungen zu der grossen Gemeindekrankencasse in Nürnberg, in welcher sämmtliche Nürnberger und viele benachbarte Aerzte prakticiren, sich in ganz befriedigender Weise forterhalten liessen, gelang es bis jetzt nicht, mit den freien Hülfscassen zu Vereinbarungen zu kommen, welche die Aerzte wohl zu beanspruchen berechtigt sind. Ausserdem beschäftigten den Verein die Vorlagen und Anträge zum Aerztetag in Bonn und zur Aerztekammer. Die wissenschaftliche Thätigkeit erstreckte sich bei dem Bezirksverein lediglich auf die Veranstaltung und Abhaltung des mittelfränkischen Aerztetages, in den schönen Räumen des Maxfeldes, der sehr zahlreich besucht, eine Fülle von interessanten Vorträgen und dadurch von dankeswerthen Anregungen der Collegen brachte. Der Verein besteht zur Zeit aus 76 Mitgliedern, von denen 65 der Stadt Nürnberg, 11 der Umgegend angehören. Die Vorstandschaft ist dieselbe, wie im Vorjahre geblieben.

Dr. Kähn: Der Bezirksverein Rothenburg zählt gegenwärtig 10 Mitglieder, von denen 4 ihren Sitz in Rothenburg, 2 in Uffenheim und je einer in Ippesheim, Schillingsfürst, Feuchtwangen und Burgbernheim haben.

Im April ist Dr. Lederle in Rothenburg für den nach Unterschwaningen verzogenen Dr. Kunkel eingetreten.

Vor wenig Tagen haben wir unser langjähriges, sehr eifriges Mitglied Herrn Bezirksarzt Dr. Werr in Uffenheim durch den Tod verloren und hat ihm der Verein bei seiner Beerdigung die gebührenden Ehrungen erwiesen.

Im Jahre 1888 hielt der Verein nur 2 Sitzungen ab, die ziemlich zahlreich besucht waren und in denen wissenschaftliche und Standesfragen zur Erörterung kamen.

Vorsitzender ist Dr. Schmetzer, Schriftführer Dr. Tretzel, Cassier Dr. Heckel, sämmtlich in Rothenburg.

Dr. Burkhardt: Der ärztliche Verein Ansbach besteht zur Zeit aus 22 Mitgliedern, von welchen 10 der Stadt, 12 der Umgegend angehören. Abgegangen ist im Laufe des Jahres Dr. Henke in Folge von Wegzug, zugegangen sind Dr. Frötsch in Lehrberg und Dr. Seel, Assistenzarzt I. Classe.

Vorsitzender des Vereines ist Dr. Burckhardt, Schriftführer Dr. Ott, Cassier Dr. Heuner.

Versammlungen haben, wie in früheren Jahren, allmonatlich stattgefunden, welche sich stets reger Theilnahme, namentlich auch von auswärts zu erfreuen hatten.

Dr. Fleischer: Der Bezirksverein Erlangen bestand im vergangenen Jahre aus 33 Mitgliedern. Leider musste ein Mitglied des Vereines wegen Verfehlung gegen die Standesehre ausgeschlossen werden, so dass zur Zeit 32 Mitglieder verbleiben. Der Verein verlor durch Tod ein hochverdientes verehrtes Ehrenmitglied, Herrn Hofrath Professor Dr. Hagen, früher Director der Erlanger Kreisirrenanstalt. Bei seinem 25jährigen Jubiläum wurde Herr Professor v. Zenker zum Ehrenmitglied ernannt.

Alle 4 Wochen mit Ausnahme der Ferien wurden Montags gutbesuchte Sitzungen abgehalten. Neben vielen theoretischen Vorträgen und Demonstrationen wurden Erfahrungen aus der Praxis mitgetheilt und die daran sich anschliessende Discussion war meist eine lebhafte. Nach den wissenschaftlichen und geschäftlichen Verhandlungen blieben die meisten Mitglieder oft noch lange Zeit in geselliger Unterhaltung beisammen, so dass einer der Zwecke des Vereines, die collegialen Beziehungen zu pflegen und eine Annäherung zwischen den einzelnen Mitgliedern herbeizuführen, erreicht wurden. Den Vorstand bilden die Herren Professor Penzoldt, Vorsitzender, Dr. Fritsch, stellvertretender Vorsitzender, Dr. Graser, Schriftführer und Dr. Köberlin, Cassier.

Dr. Rüdel: Der ärztliche Bezirksverein Nordwestliches Mittelfranken umfasst die Bezirksämter Neustadt a/A. und Scheinfeld nebst einem Theile des Bezirksamtes Uffenheim. Der Verein zählt 19 Mitglieder, es sind dieses mit einer einzigen Ausnahme die sämmtlichen Aerzte der oben genannten Bezirke.

Gestorben ist im verflossenen Jahre der quiescirte k. Bezirksgerichtsarzt Dr. Hagen in Windsheim, einer der Mitbegründer und der Nestor des Vereines, bei dessen Beerdigung der Vorsitzende mit einer kurzen Gedächtnissrede einen Lorberkranz auf das Grab legte. Durch Wegzug ausgetreten ist Dr. Seuffert in Einersheim und Dr. Harteis in Dachsbach. Dagegen sind neu eingetreten: Dr. Heinrich Pöschel in Neustadt a/A., Dr. Six in Uehlfeld, Dr. Braune in Einersheim und Cabolet in Geiselwind.

Versammlungen wurden 6 gehalten, eine in Windsheim, die übrigen in Neustadt a/A.

Grössere Vorträge hielten Dr. Hofmann in Neustadt a/A. über Hypnotismus, Dr. Rüdel in Scheinfeld über die Morbiditäts-Statistik

des Vereines, über eine medicinisch-topographische Ortsgeschichte und ein Referat über Dr. Hartmann's Arbeit die Aetiologie des Erysipel und Puerperalfieber betreffend. Einer eingehenden Berathung wurde dann auch den zu erstrebenden Abänderungen des Gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter zu Theil in Erledigung der betreffenden Zuschrift des deutschen Aerztebundes.

Vorstand ist Dr. Rüdel in Scheinfeld, Cassier Dr. Hofmann in Neustadt a/A. und Schriftführer Dr. Bub in Ipsheim.

Dr. Lutz: Der Bezirksverein Eichstädt zählt gegenwärtig nur 7 Mitglieder, da Dr. Schnappinger in Dollnstein am 26. Juni l. Js. an Lungenlähmung in Folge von Diabetes mellitus starb, und sich bis jetzt kein prakt. Arzt in Dollnstein niederliess.

Es gehören dem Vereine von 4 Aerzten in der Stadt 3 an — da der prakt. Arzt Dr. Krug nicht Mitglied ist — ferner alle Aerzte im Verwaltungsbezirke Eichstädt (nämlich 2 in Kipfenberg und 1 in Mörnsheim) und auch der bezirksärztliche Stellvertreter Dr. Grassler in Greding (Bezirksamt Hilpoltstein).

Sämmtliche Vereinsmitglieder betheiligen sich schon seit mehreren Jahren an der Morbiditäts-Statistik. Vereinssitzungen fanden auch im Jahre 1888 wieder 2 statt, und wurden in denselben theils Vereinsangelegenheiten und Standesinteressen besprochen, theils auch interessantere Krankheitsfälle, sowie das Vorkommen epidemischer Erkrankungen in der Stadt und dem Verwaltungsbezirk Eichstädt.

Vorsitzender Dr. Schramm, Schriftführer Dr. Lutz, Cassier Dr. Pickl.

Dem vorjährigen Wunsche von Dr. Martius gemäss wird von allen Delegirten ein schriftliches Mitgliederverzeichniss abgegeben.

6) Dr. Lochner referirt über die Vorlage an den erweiterten Obermedicinalausschuss, Aenderung der Hebammenausrüstung betreffend:

»Herr Geheimrath Dr. F. Winkel hat ein Referat an den Obermedicinalausschuss erstattet betreffs einiger Anträge bezüglich des Hebammenapparates und der Antisepsis in der Geburtshülfe, welche die k. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, an das k. Staatsministerium des Innern gestellt hat.

Dieses Gutachten kommt zum Schluss, dass alle diese Anträge der k. Regierung von Mittelfranken als nicht geeignet zur Annahme bezeichnet werden, und ist der Obermedicinalausschuss diesem Gutachten in seiner Sitzung vom 12. Juli l. Js. einstimmig beigetreten.

»Ich bin beauftragt, Ihnen über diese Anträge und die dagegen angebrachten Gründe Bericht zu erstatten.

Im Allgemeinen wird gegen jeden Antrag auf Aenderung des Hebammenapparates geltend gemacht, dass derselbe in Bayern kaum zwei Jahre im allgemeinen Gebrauch sei und dass es sich zur Zeit nicht empfehle, eine Abänderung und Umformung vorzunehmen, da es sich nach seiner ganzen äusseren und inneren Einrichtung den meisten in Deutschland und Oesterreich erprobten Apparaten dieser Art eng anschliesst.

Es ist gewiss eine öftere und rasche Veränderung bestehender Verordnungen nicht zu empfehlen, wenn sie sich einmal allgemein eingeführt haben, doch ist dies hier nicht der Fall, auch ist nicht abzusehen, worin der Vortheil eines gleichen Hebammenapparates in ganz Deutschland und Oesterreich liegen soll. Diese Apparate kommen ja doch immer nur local zur Anwendung, und dürften auch der Kritik zugänglich sein und bleiben.

Es ist nun ein grosser Irrthum, wenn man meint, der neue Hebammenapparat sei in Bayern im allgemeinen Gebrauch. Derselbe ist nur sehr vereinzelt vorhanden, nur die allerjüngsten Hebammen besitzen denselben, bei Weitem die meisten haben alte unförmliche Kästen, wenn sie auch die neu vorgeschriebenen Utensilien haben.

Diese Kästen können zwar zum Aufbewahren, aber nie zum Mitnehmen dienen, sind auch gar nicht dazu eingerichtet.

Die Hebammen helfen sich, indem sie den Irrigator in eine Tasche von Leder oder Leinenzeug stecken und in demselben das Carbolgläschen, Scheere, Watte etc. unterbringen. Eine Hebamme meines Bezirkes hat wirklich einen Beutel von waschbarem Stoff, in dem sie ihre Geräthe mit sich trägt, den hölzernen Kasten lässt sie zu Haus.

Dass die Aerzte, besonders die Bezirksärzte die Hebammen auf ihre Pflicht aufmerksam machen und eventuell zur Bestrafung anzeigen sollen, ist leichter gesagt als gethan. Nur in den seltensten Fällen ist ja ein Arzt bei der Geburt anwesend und erfährt, ob die Hebamme ihr Kästchen bei sich hat oder nicht und wenn der Arzt auch Strafantrag stellen wollte, so existirt kein Paragraph, der auf das Reat des Nichtmitbringens des Hebammenkästchens anzuwenden wäre.

Der hölzerne Kasten alten Stiles ist nun freilich durch ein hübsches Körbchen ersetzt, doch wiegt dasselbe mit Inhalt 7 Pfund, ein Gewicht, das bei weiten Gängen über Land schon in Betracht kommt, und ist das Körbchen durch die Eintheilung mit Brettchen mit Einschnitten erheblich grösser als nothwendig ist.

Der Antrag, dass das Körbchen durch einen waschbaren Beutel ersetzt werden möge, könnte daher nicht so ganz unrichtig erscheinen und um so mehr als zur Zeit das Körbchen nur in sehr Weniger Hände ist.

Der Herr Referent meint, es sei fraglich, ob ein solcher Beutel den zerbrechlichen Apparaten, wie Glasrohren, Spritzen, Gläser mit Medicamenten einerseits den nöthigen Schutz vor Verletzung, andererseits die genügende Umhüllung vor Durchnässung, Schmutz etc. gewähren könne. Ich erlaube mir die Meinung auszusprechen, dass dies nicht gar so schwer sein dürfte, da alle Apparate und Gläser mit Patentverschluss im Irrigator Platz haben, die zerbrechlichen Thermometer könnten durch hölzerne Büchsen leicht geschützt werden, in metallenen Hülsen brechen die Thermometer bekanntlich viel leichter.

Was die 100 Gramm 3 proc. Carbollösung betrifft, die im Hebammenkörbchen in einem gelben Glas mit Glasstöpsel vorhanden sind, so unterliegt es ja gar keinem Zweifel, dass diese Quantität als viel zu gering bezeichnet werden muss und dass die bezügliche Vorschrift einer Aenderung sehr bedürftig ist. Es werden 90—100 Gramm concentrirte Carbolsäure nöthig sein, um 3 Liter Carbollösung zu gewinnen, denn man verlangt doch von den Hebammen, dass sie nicht nur ihre Hände öfters waschen, sondern auch, dass sie die Genitalien und Umgegend derselben bei der Gebärenden vor und nach der Geburt reinigen sollen. 3 Liter Flüssigkeit werden dabei leicht verbraucht werden. Da die Hebammen aber nach der Allerhöchsten Verordnung vom 25. April 1877 Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betreffend § 27, 4 nur 3 proc. Carbollösung führen dürfen, so ist der Antrag: den Hebammen zur Ausübung ihres Berufung auf Grund eines Erlaubnissscheines, analog den Bestimmungen der Ziffer 3 Absatz 2 des § 14 der allegirten Verordnung vom 25. April 1877, den Verkehr mit Giften betreffend, den Bezug von flüssiger Carbolsäure aus den Apotheken zu gestatten und den Preis hiefür nach der Handverkaufstaxe zu berechnen, sehr am Platze und wird von allen Aerzten gerne unterstützt werden.

Dass das Quantum von 100 Gramm für eine Geburt nicht zu hoch gegriffen ist, habe ich schon oben auseinandergesetzt.

Auch der Antrag: die 100 Gramm flüssige Carbolsäure in einem Glas unterzubringen, das durch Strichmarken in 10 Theile à 10,0 g Inhalt getheilt und dies Glas in einer festen Hülse mit besonderem Verschlussmechanismus sicher zu verwahren, ist sehr empfehlenswerth, denn bei dem jetzt im Hebammenkörbchen vorhandenen Carbolglas ist gar kein Messapparat und kein besonderer Verschluss angebracht. Das beantragte Messgläschen über dem Stöpsel scheint ebenfalls sehr zweckmässig.

Dies erkennt Herr Referent zwar Alles an, meint aber, wir müssten jetzt andere bessere Desinfectionsmittel abwarten. In der That haben wir aber für die Praxis zur Zeit kein besseres Desinfectionsmittel als die Carbolsäure.

Das Sublimat hat sich als zu gefährlich erwiesen. Das Creolin aber ist ein Geheimmittel, es hat sich zwar bisher gut bewährt, aber wir haben keine andere Garantie für die Güte und Gleichheit des Präparates als den Namen der Firma, die es verkauft. Wir können uns nicht überzeugen, ob wir immer dasselbe vor uns haben, wenn wir Creolin aus der Apotheke beziehen. Vor der Hand muss dies Geheimmittel für die verordnungsmässige Einführung ausser Acht bleiben und wir können vom ärztlichen Standpunct den Vorschlag der königlichen Regierung von Mittelfranken betreffs der Carbolsäure in seiner ganzen Ausdehnung nur gut heissen.

Es wäre immerhin denkbar, dass in kürzerer oder längerer Zeit ein besseres und billigeres Mittel für Desinfection bei der Geburtshülfe gefunden würde, vielleicht auch schon gefunden ist, als die Carbolsäure jetzt ist. Bei der fieberhaft erregten Thätigkeit der Chemie in dieser Beziehung ist das wohl möglich. Es kann auch ebensogut noch lange dauern, bis wir etwas allgemein anerkannt Besseres als die Carbolsäure besitzen und desshalb, weil etwas Besseres kommen könnte, können wir das Gute nicht zurückweisen.

Den Tiegel mit grüner Seife und das Gefäss zur Mischung der Desinfectionsflüssigkeit und zum Waschen der Hände halte ich für überflüssig, man kann schliesslich überall irgend ein geeignetes Gefäss und auch ein Stück Seife finden. Suppenteller zwar, wie Herr Referent meint, sind wenigstens in unserer Gegend auf dem Lande nicht zu finden, höchstens ein Melkhafen oder eine irdene Schüssel, das Landvolk hat hier keine Suppenteller.

Was den 4. Antrag der k. Regierung von Mittelfranken betrifft, den Nabelschnurstumpf in Lint statt Baumwolle zu wickeln, so muss ich denselben mit dem Herrn Referenten für unzweckmässig erklären. Lint ist zu dünn, schlägt zu leicht durch. Baumwolle ist entschieden besser, da es Luft zwar durchlässt, Keime aber zurückhält und mehr Flüssigkeit aufnimmt, als Lint.

Der Gedanke jedoch die einzelnen Stücke, also jetzt Baumwolle nicht Lint in einer Büchse so unterzubringen, dass man sie mit Gaze oder dergleichen trennt und so einrichtet, dass man immer nur ein Stück, wie es zu einer Geburt nöthig ist, herausnehmen kann, ist sehr zu beachten. Denn wenn die Hebamme Baumwolle oder Salicylwatte in einer Blechbüchse hat, wie das jetzt im Körbchen eingerichtet ist, so wird beim Herausnehmen eines Theiles jedenfalls der Rest sehr leicht beschmutzt oder inficirt, daher halte ich den Antrag der k. Regierung von Mittelfranken soweit wenigstens für zweckmässig, dass eine kleine Büchse mit etwa 3 oder 5 Baumwollen-Lagen eingeführt würde, die je an einem Faden herausgezogen werden könnten und durch Gaze oder Wachspapier von einander getrennt sind, so dass immer blos ein Stück herausgezogen werden kann, während die übrigen weder berührt, noch der Luft ausgesetzt werden müssen.

Fasse ich mein Urtheil zusammen, so finde ich, dass die Vorschläge der k. Regierung von Mittelfranken manches Gute enthalten und glaube, dass man sich nicht scheuen sollte, auch nach relativ

kurzer Zeit Aenderungen anzuordnen, wenn man etwas Besseres an die Stelle des weniger Guten zu setzen hat.

Die vor 2 Jahren eingeführten Hebammenkörbchen sind ja in der That nur in den Händen weniger Hebammen, wie auch die neueste Auflage von Schulze's Hebammenbuch noch sehr wenig verbreitet ist. Wo aber neue Hebammen gebildet und ein Apparat ihnen mitgegeben wird, da könnte doch eine Verbesserung angebracht werden. Es würde dadurch gar keine Störung der bestehenden Ordnung verursacht werden. Vor Allem empfiehlt sich das 100 Gramm-Gläschen für concentrirte Carbolsäure mit Patentverschluss und Theilstrichen versehen. Dann empfiehlt sich auch die Verpackung der Baumwolle zum Verbinden des Nabelstrangrestes in einzelnen Stücken. Auch dem waschbaren Beutel würde ich den Vorzug vor dem Körbchen geben, da er leicht ist und da alle Instrumente durch den Irrigator und durch Holzhüllen vor dem Zerbrechen gehörig geschützt werden können. Wenn man den Hebammen auf ihren nächtlichen Wanderungen 1—2 Pfund ersparen kann, so ist das schon der Mühe werth.

Es scheint mir zu weit gegangen, wenn man die Anträge der k. Regierung von Mittelfranken so im Ganzen verwirft und zur Annahme nicht geeignet bezeichnet, denn das jetzt in Gebrauch gegebene Hebammenkörbchen hat auch seine Mängel, es ist grösser und schwerer als nöthig, es enthält zu wenig Desinfectionsmittel und die Baumwolle in unzweckmässiger Verpackung.

Uebrigens kann ich auch nicht einsehen, warum nicht beide Formen, das Körbchen und der waschbare Beutel neben einander existiren können.

Eine Uniformirung ist bei solchen Dingen wie Hebammenkästchen etc., die blos locale Verwendung finden, ja gar nicht nöthig, und jede Form hat ihre Nachtheile und ihre Vortheile.

So schwer wiegend sind allerdings die Vorschläge der k. Regierung von Mittelfranken nicht, dass eine principielle Aenderung der bestehenden Verordnung desshalb angezeigt erschiene, zumal einige der Vorschläge wohl auch ohne eine solche Aenderung angenommen werden könnten.

In der Discussion über obenstehendes Referat berichtet Dr. Lutz, dass der vor 2 Jahren empfohlene Hebammenapparat in seinem Bezirk auf bezirksärztliches Gutachten hin aus Distriktsmitteln angeschafft und an 20 ältere Hebammen abgegeben wurde. Die Desinfectionsmittel zu ergänzen ist Sache der Hebammen. Beim Tod oder Verzug einer Hebamme muss der Apparat wieder eingeliefert werden, um vom Bezirksarzt revidirt und allenfalls an eine andere Hebamme abgegeben zu werden.

Dr. Merkel constatirt, dass bei solchen Maassnahmen die Hebammen wohl sämmtlich nicht freipracticirende seien.

Dr. Kähn theilt mit, dass im Bezirk Uffenheim sämmtliche Hebammen mit den neuen Körben versehen sind. Alle Desinficientia werden an die Hebammen auf Distriktskosten abgegeben.

In Dr. Rüdel's Bezirk hat die Hebamme sich Alles selbst anzuschaffen.

Dr. Lochner: In Schwabach lernen die Hebammen auf eigene Kosten, die Gemeinden ersetzen diese Lehrkosten aber fast überall, wenn die Hebamme in Dienst tritt. Andere Unterstützung wird fast nirgends mehr gegeben.

Dr. Müller hat einen Kasten und noch keine Körbchen bei den Hebammen gesehen. Auch die neuere Ausrüstung, Irrigatoren etc. oder nur Carbolsäure nimmt in Gunzenhausen der Arzt besser selbst mit, da sie keineswegs immer zu finden sind.

Dr. Reichold hat 2 junge Hebammen mit dem Kofferchen ausgerüstet gefunden, die älteren lassen sich den alten Kasten auf dem Schubkarren nachfahren, wenn sie überhaupt ausser der Klystierspritze etwas mitnehmen. Mit Carbolsäure sind alle Hebammen sehr sparsam, wohl der Kosten und des Geruches wegen. Erleichtert würde ja die Desinfection, wenn der Arzt das Mittel auf Gemeinderechnung ordiniren würde, aber auch dann ist noch keine Garantie dafür gegeben, dass die Hände der Hebammen und die Beine der Kreisenden gewaschen werden. Die Hebammen wissen genau, dass man ihnen doch nicht ankann, und bleiben die alten.

Dr. Fritsch hat Carbolsäure in jedem Fall vorgefunden, meist in concentrirten Lösungen.

K. Commissär Dr. Martius: Die Absicht meines Antrages bei der Regierung war, die Frage zur Lösung zu bringen, wie die Hebamme zur concentrirten Carbolsäure-Lösung kommen soll, da doch der Apotheker nur 3 proc. Lösung abgeben darf, und zweitens zu verhindern, dass Sublimatpastillen an Hebammen verabreicht werden, nachdem diesbezügliche Anfragen von Apothekern an mich gelangt waren.

Was die Häufigkeit des Trismus neonatorum betrifft, so beziehe ich mich auf Beumer's Angaben (Baumgarten's Jahresbericht III 1887 Seite 241), nach welchen auf Grund der Durchsicht der geburtshülflichen Journale diese Erkrankung als kein seltenes Vorkommen zu betrachten ist.

Dr. Merkel: In Nürnberg haben nur die jüngsten Hebammen den Korb, die älteren alle den Kasten, der nie mitgenommen wird. Zu einer Neuanschaffung können sie bekanntlich nur gezwungen werden, wenn der Inhalt des Apparates defect wird.

Seit vielen Jahren führen die Hebammen Acid. carbol. liquefactum. Die Apotheker wurden durch den Bezirksarzt ermächtigt, dasselbe an die Hebammen abzugeben. Nachtheile davon haben sich keine ergeben. Ob aber die Hebammen zu den Geburten, die ohne ärztlichen Beistand verlaufen, diese Carbolsäure mitbringen oder benützen, ist fraglich und wohl sehr zweifelhaft.

Die Kammer nimmt das Referat ohne weitere Zusätze und ohne darüber abzustimmen, zur Kenntniss.

7) Im Anschluss hieran Dr. Reichold:

Meine Herren! Wir haben soeben aus dem Referat des Herrn Geheimrath Winkel gehört, dass derselbe der Ansicht ist, dass die Hebammen ihrer Instruction mit mehr Pflichttreu nachkommen würden, wenn dieselben im Falle von Pflichtversäumnissen von den Aerzten, namentlich von den Bezirksärzten behördlich angezeigt und bestraft werden würden.

Diese Anschauung ist unrichtig; denn zu einem solchen Einschreiten gegen die Hebammen fehlt jede gesetzliche Handhabe.

Auch der Bezirksverein Nürnberg hat sich in seiner letzten Sitzung mit dieser Angelegenheit beschäftigt und mich mit der Berichterstattung beauftragt.

Da ist mir zunächst die Ministerial-Entschliessung vom 10. August 1881 die Verbescheidungen der Anträge der Aerztekammer, hier Disciplinarstrafen gegen Hebammen betreffend, aufgestossen. Der Antrag des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen lautete:

Die k. Staatsregierung wolle im Verordnungswege aussprechen, dass die Anordnung von Disciplinarstrafen gegen die Hebammen, wenn sie die ihnen durch die Instruction und die dieser beigefügten bei Ausübung ihres Berufes hauptsächlich zu beachtenden Lehren auferlegten Verpflichtungen nicht erfüllen, durch die Reichsgewerbeordnung nicht ausgeschlossen sei, beziehungsweise eine dahin abzielende oberpolizeiliche Vorschrift erlassen.

Der Bescheid auf diesen Antrag war: Derselbe könne desshalb zur Berücksichtigung als geeignet nicht befunden werden, weil einerseits durch die oberpolizeiliche Vorschrift zu Art. 127 Absatz 2 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871 und vom 3. December 1875 »die Instruction für die Hebammen betreffend«, jene Bestimmungen vorgesehen sind, deren Nichtbeachtung strafrechtlich zu verfolgen ist, andererseits die Verhängung von Disciplinarstrafen gegen Hebammen nur von Behörden ausgehen könnte, denen ein solches Recht zufolge eines besonderen Dienstverhältnisses zukäme. Dazu ist noch zu bemerken, dass die Nichteinhaltung oder Uebertretung der in der kurzen Zusammenstellung der von Seite der Hebammen bei Ausübung ihres Berufes hauptsächlich zu beachtenden Lehren — Instruction für die Hebammen 1876 — niemals Gegenstand strafrechtlicher Ahndung sein kann, weil diese Zusammenstellung einen lediglich belehrenden Charakter hat. Soweit der Regierungsbescheid.

Maassgebend für den Umfang der Verpflichtungen der Hebammen ist Artikel 127 Absatz 2 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871 und § 6 der k. Allerh. Verordnung vom 23. April 1874.

Letztere, die k. Allerh. Verordnung vom 23. April 1874, die gewerblichen Verhältnisse der Hebammen betreffend spricht in dem citirten § 6 aus:

Hinsichtlich des Umfanges der Befugnisse und der Verpflichtungen der Hebammen sind die hierüber jeweils geltenden Vorschriften, insbesondere die Hebammen-Instruction maassgebend.

Artikel 127 Absatz 2 des Polizeistrafgesetzbuches lautet: — Denselben Strafen unterliegen — approbirte Hebammen, wenn sie ausser Nothfällen ihre durch Verordnung bestimmten Befugnisse überschreiten.

Ausserdem sind hier noch einschlägig die § 7 und 8 der k. Allerh. Verordnung vom 23. April 1874, die gewerblichen Verhältnisse der Hebammen betreffend, welche lauten:

§ 7. Sämmtliche Hebammen im Verwaltungsbezirke stehen unter der Aufsicht des Bezirksarztes, welcher die zu seiner Kenntniss gelangenden Zuwiderhandlungen derselben gegen die für ihre Berufsausübung bestehenden Vorschriften zur Anzeige zu bringen hat.

Was hilft aber die Anzeige, wenn ihr keine disciplinäre Folge gegeben werden kann.

§ 8. Die Zurücknahme der Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufes bemisst sich nach den Vorschriften des § 53 der oben angeführten Gewerbeordnung.

Die Verfehlungen der Hebammen gegen ihre Berufspflichten werden nach § 222, 230, 232 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich bestraft und lautet:

§ 222 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich:

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängniss bis zu 3 Jahren bestraft.

Wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf 5 Jahre Gefängniss erhöht werden.

§ 230. Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines Andern verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu 300 Thaler oder mit Gefängniss bis zu 2 Jahren bestraft.

War der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf 3 Jahre erhöht werden.

§ 232. Die Verfolgung leichter, vorsätzlicher, sowie alle durch Fahrlässigkeit verursachten Körperverletzungen tritt nur auf Antrag ein, insofern nicht die Körperverletzung mit Uebertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbspflicht begangen worden ist.

Durch alle diese einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen wird meine obige Behauptung wohl genügend begründet sein; ebenso wird

dem Bedauern über den Mangel jeder Disciplinärbestimmung gegen pflichtvergessene Hebammen und dem Wunsch des ärztlichen Bezirksvereines Nürnberg nach Aufnahme einer Strafbestimmung in die Instruction für Hebammen nur zugestimmt werden können.«

Dr. Rüdel stimmt dem Reichold'schen Antrage zu; offenbar sei hier eine Lücke in der Verordnung, die ausgefüllt werden müsse. Bisher glaubte man, die Hebammeninstruction lege Verpflichtungen auf, jetzt erfahre man, dass dieselbe lediglich belehrenden Zweck habe. Damit allein sei aber den praktischen Anforderungen nicht gedient.

Die Kammer stimmt den Ausführungen beider Redner zu.

8) Antrag des Bezirksvereins Südfranken: Revision der Hebammentaxe betreffend:

Dr. Lochner: Betreff der Festsetzung der Gebühren der Hebammen haben wir die Medicinische Taxordnung vom 28. October 1866. Zweifel über die Gültigkeit sind beseitigt durch Erkenntniss des obersten Verwaltungsgerichtshofes vom 20. Juni 1882 und durch Ministerialentschliessung vom 29. Mai 1876.

Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken beantragt diese Hebammentaxe von 1866 einer Revision zu unterstellen.

Gründe: 1) Die Taxe ist noch in der Guldenwährung abgefasst, daher nicht mehr zeitgemäss.

2) Ist sie dem jetzigen Geldwerth nicht mehr entsprechend.

Es mag die Bezahlung der Hebammen für ihre Dienstleistungen im Allgemeinen dem Uebereinkommen und dem Herkommen überlassen bleiben. Für streitige Fälle aber und für solche Fälle, welche der Revision der Bezirksärzte unterstellt werden, das sind solche Fälle, wo Armencassen oder dergleichen die Bezahlung zu leisten haben, wäre es wünschenswerth, dass analog der Taxe für ärztliche Dienstleistungen auch eine solche für Hebammendienste vorhanden wäre, welche der jetzigen Zeit angepasst ist.

Es begegnete mir öfters, dass ich Forderungen von Hebammen an Armencassen, die ich für gar nicht übertrieben hielt, bei der Revision kürzen musste, da mir kein anderer Maassstab als die Taxe von 1866 zu Gebote stand.

Nach dieser Taxe darf für eine gewöhnliche Entbindung, wenn die Anwesenheit der Hebamme nicht über zwölf Stunden dauert 1 fl. — 5 fl. verrechnet werden; wenn Armencassen zu bezahlen haben 1 fl. gemäss § 3 Absatz 2 der Allerhöchsten Verordnung vom 28. October 1866 und erst wenn die Hebamme mehr als 12 Stunden anwesend ist oder anwesend sein muss, darf für die Stunde 9—18 kr., bei Armencassen also 9 kr. berechnet werden.

Wenn man die lange Zeit von 12 Stunden bedenkt, wenn man ferner bedenkt, dass die meisten Entbindungen bei Nacht stattfinden; also mit Aufopferung des Schlafes verbunden sind, so entspricht die Bezahlung von 1 fl. offenbar nicht den Leistungen, auch dann nicht, wenn man gemäss Ministerial-Entschliessung vom 29. Mai 1876 den Gulden zu 1,80 M. umrechnet.

Man verlangt heutzutage viel von den Hebammen. Man klagt über die geringe Bildung derselben, besonders auf dem Lande und ich gebe zu, dass diese Klagen vielfach berechtigt sind. Das wirksamste Mittel aber, besser gebildete Hebammen zu bekommen, wird sein, dass man für bessere Bezahlung derselben sorgt, so dass das Erträgniss der Hebammenthätigkeit den nöthigen Lebensunterhalt beschaffen könnte.

Man verlangt, dass die Hebamme zur Entbindung Carbolsäure mitbringt, denn in den seltensten Fällen wird es angehen, dass die Familie die Carbolsäure selbst aus der Apotheke holen lässt.

Man braucht zu einer Entbindung ohngefähr 100 Gramm concentrirte Carbolsäure, wenn sie zweckentsprechend angewendet werden soll. Diese 100 Gramm kosten in der Apotheke 1 M., im Handverkauf 50 Pf., wer soll aber die Kosten tragen? Der Hebamme, die für einen ganzen Tag 1,80 M. bekommt, kann man das wahrlich nicht zumuthen!

Die Hebamme hat freilich das Recht, nach der Med. Taxordnung vom 28. October 1866 für die aus dem Hebammenkästchen abgegebenen Medicamente die Hälfte mehr als die Apothekertaxe zu berechnen, sie könnte also 1,50 M. für 100 Gramm Carbolsäure berechnen. Aber die ärmere Bevölkerung, besonders auf dem Lande will und kann oft genug das nicht zahlen. In der Regel würde die Hebamme für Carbolsäure nichts bekommen, wenn sie dieselbe gesondert berechnen wollte, daher lässt sie die Carbolsäure weg, oder was noch schlimmer ist, sie täuscht sich und das Publikum über Desinfection, indem sie nur ein paar Tropfen des kostbaren Desinficiens verwendet.

Daher kommen immer noch so viele Fälle von Septichämie nach Entbindungen vor, von denen ein Theil wenigstens durch Desinfection der Hände der Hebammen und des Körpers der Gebärenden vermieden werden könnte.

Diesem Uebelstand kann man dadurch abzuhelfen suchen, dass man die Hebammen so entlohnt, dass sie die Carbolsäure selbst bezahlen können. Das wirksamste Mittel wäre freilich, wenn die Distriktsgemeinde für die unentgeltliche Besorgung des Desinfectionsmittels aufkommen würde, wie es an manchen Plätzen jetzt schon geschieht.

Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken beantragt demnach: Es möge eine Revision der Hebammentaxe vom 28. October 1866 vorgenommen werden.

Discussion: K. Commissär Dr. Martius bemerkt, dass er in seinem heute mehrfach erwähnten Antrag, die Antisepsis der Hebammen betreffend, auch die Frage von der Bezahlung für die von den Hebammen verwandten Desinfectionsmitteln aufgeworfen und nachgesucht habe, es möge bei einer Revision der Gebührentaxe Rücksicht auf entsprechende Entschädigung der Hebammen für Anwendung der vorgeschriebenen antiseptischen Mittel bei ihren geburtshülflichen Dienstleistungen genommen werden.

Der Antrag wird hierauf angenommen.

9) Referat über die Vorlage zum erweiterten Obermedicinalausschuss, die einheitliche Herstellung der Morbiditätsstatistik betreffend:

Dr. Müller: In einem Ministerialerlass vom 20. Juni 1888 wurde der k. Obermedicinal-Ausschuss zur gutachtlichen Aeusserung aufgefordert:

I. Ueber die Zweckmässigkeit der Einführung einer allgemeinen Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern.

II. Ueber die Zweckmässigkeit einiger bereits vorliegender Formulare, nämlich des Münchner Zählblättchens und des Dr. Böhm'schen Concentrationsformulares.

Referent Herr Geheimrath Dr. v. Ziemssen äusserte sich in Betreff I durchaus zustimmend und führte namentlich an, wie dies auch in dem Ministerialerlass hervorgehoben wird, dass das Bedürfniss nach Concentrirung dieser Statistik für das ganze Königreich, in ärztlichen Kreisen und namentlich in den Verhandlungen der Aerztekammer selbst ausdrücklich betont worden sei.

Es ist dies ohne Zweifel richtig und ich hatte im Jahre 1884 die Ehre, in der Aerztekammer einen Antrag unseres ärztlichen Bezirksvereines für Südfranken zu vertreten, es möge ähnlich wie in anderen Kreisen (damals werden es Niederbayern und Oberfranken gewesen sein) auch für Mittelfranken der Versuch gemacht werden, eine Statistik der Infectionskrankheiten einzurichten, um allmählich dem Ideal einer allgemeinen Statistik für Bayern näher zu kommen. Auch jetzt wird es durchaus nur unserem Wunsche entsprechen, wenn es gelingt, eine solche allgemeine Statistik in's Leben zu rufen.

Unwillkürlich fragt man sich weiter über den Weg und über die Art und Weise, wie dieser Zweck erreicht werden soll.

Man könnte sich ja das ganze Verfahren von Anfang an ganz in Form einer straffen Centralisation vorstellen, dass nämlich das ganze Material von den freiwillig mitarbeitenden Aerzten direct oder oder von einzelnen Sammelstellen (etwa den Vereinen) im Original an das statistische Bureau eingesendet werden sollte.

Dieses Bureau hätte die Aufgabe, das gesammte Material zu ordnen und weiter zu bearbeiten. Bei der grossen zu bewältigenden Arbeit müsste natürlich ein längerer Zeitraum vergehen, bis das Resultat veröffentlicht werden und in die Hände der einzelnen zahlreichen Mitarbeiter wieder gelangen könnte.

Ich hielte diesen Modus für eine gefährliche Klippe, an der das ganze Unternehmen Gefahr laufen könnte, zu scheitern; denn so sehr im statistischen und wissenschaftlichem Interesse eine allgemeine Zusammenstellung zu wünschen ist, der Einzelne ist doch immer auch ein gutes Stück Particularist und wünscht auch für seinen kleinen Kreis etwas Greifbares zu sehen oder zu hören. Ich will nur ein Beispiel aus meiner Erfahrung anführen. Es wurde in unserem ärztlichen Verein vor Einführung der mittelfränkischen Statistik, ungefähr 6 oder 7 Jahre lang eine Statistik der Infectionskrankheiten eingerichtet, vom Schriftführer gesammelt, zusammengestellt und jedes Jahr in einer Versammlung vorgetragen, einige Mal auch im Münchner ärztlichen Intelligenzblatt veröffentlicht. Ganz mit Recht musste diese Statistik der des Kreises weichen, denn unser Verein ist in keiner Weise geographisch abgegrenzt, weder nach Flussgebieten noch nach Verwaltungsbezirken. Und doch wurde schon mehrfach der Ausdruck des Bedauerns geäussert, dass man diese Zusammenstellungen aufgegeben, namentlich weil es bedauerlicher Weise nicht oder nur in unvollständiger Weise gelungen ist, die so verdienst- und mühevolle Zusammenstellung unseres hochverehrten Herrn Kreismedicinalrathes in der Weise zur Veröffentlichung zu bringen, wie wir es gewünscht haben. Es sind nämlich alle Tabellen der einzelnen Krankheiten und die dazu gehörigen Curventafeln weggefallen, wodurch die Arbeit für die Ortsstatistik leider ganz werthlos ist.

Einen speciellen Antrag in dieser Sache behalte ich mir vor.

Nun möchte ich mich aber entschieden gegen die Auffassung verwahren, als wollte ich überhaupt das Material dem statistischen Bureau vorenthalten. Das ist nun gar nicht meine Meinung; ich glaube nur, da dort ohnedem ein grösserer Zeitraum verstreichen wird, bis eine Zusammenstellung und Veröffentlichung möglich ist, kommt es auf einige Monate früher oder später nicht an und es empfiehlt sich daher, erst in den einzelnen Vereinen oder in einem Complex von Vereinen (Regierungsbezirk?) das Material zu bearbeiten und das Resultat in solcher Weise, wie es dem Interesse der Mitarbeiter entsprechend geschehen kann, denselben mitzutheilen.

Ich glaube, auch im statistischen Bureau hätte man von einer solchen Art und Weise nur Gewinn; denn abgesehen davon, dass dort die Zusammenstellung erheblich erleichtert würde, so würde auch

sicher das Material reichlicher fliessen, indem die Anzahl der sich betheiligenden Collegen gewiss eine unverhältnissmässig grössere sein würde, wenn sie neben dem allgemeinen Interesse auch das eigene befriedigt sehen würden. Und hier komme ich auf einen noch weiteren ganz anderen Gesichtspunkt, der mir sehr wesentlich zu sein scheint. Neben der reinen Statistik ist vor Allem auch die öffentliche Gesundheitspflege hervorragend an unserer Frage betheiligt. Und es leuchtet wohl jedem ein, dass der öffentlichen Gesundheitspflege nur mit einer raschen Sammlung und Verwendung gedient sein kann; natürlich kommt dies nur in Betracht in grösseren Städten und solchen Vereinen, welche ähnlich wie Schweinfurt, Nürnberg und andere so günstig geographisch situirt sind, dass sich Verein und Verwaltungsbezirk wenigstens so ziemlich decken. Es wäre unbedingt zu bedauern, wenn so viel versprechend angefangene Unternehmungen, wie z. B. die in Nürnberg durch eine zu stramme Centralisation gestört würden. Dazu kommt noch der gewichtige Umstand, dass die ganze statistische Arbeit in Nürnberg und wohl auch in München auf Kosten der Stadt geschieht, dass daher dieselbe auch ein unbestreitbares Anrecht auf das ganze Material zunächst selbst hat. ad. II. Wegen des Formulars selbst bin ich mit der ziemlich identischen Zählkarte von Nürnberg und München einverstanden. Ich glaube nicht, dass es nothwendig wäre, daran wesentliche Aenderungen vorzunehmen und wenn auch einige Krankheiten wie Cholera asiatica in der That sehr selten sind, und andere wie Parotitis epidem. und Varicellae für gewöhnlich nicht gefährlich sind, so glaube ich nicht, dass durch die Beibehaltung den Collegen eine viel grössere Mühe erwächst, es erscheint hier, wie in anderen Dingen nicht wohl gerathen, an dem Bestehenden ohne Noth viel zu rütteln.

Gegen Aufnahme von Tuberculosis und Syphilis bin ich vollständig, da bei deren chronischen Verlauf und dem häufigen Arztwechsel diese Krankheiten sich nicht gut zur Statistik eignen.

Soll ich mich über die geringen Unterschiede der Münchner und Nürnberger Zählblättchen äussern, so erscheint mir bei dem Nürnberger Formular der Ausdruck: Contagiöse Augenkrankheiten praktischer als Ophthalmoblenorrh. neonatorum, dagegen halte ich es für zweckentsprechend, dass die Münchner Croup und Diphtherie zusammengefasst haben, da eine Unterscheidung gewiss oft unmöglich ist und ganz individuellen Anschauungen unterliegt; schliesslich würde ich auf die Aufnahme der Osteomyelitis acut. und Pyämie mit Septichämie des Nürnberger Formulars verzichten.

Gegen das sogenannte Böhm'sche Concentrations-Formular als solches habe ich nichts zu erinnern, nur ist nachdrücklich zu betonen, dass die Scheidung nach einzelnen Bezirksämtern und Amtsgerichten, Bedingungen vorausgesetzt, die nicht überall gegeben sind, da namentlich in Mittelfranken, wie schon erwähnt, Verein und Verwaltungsbehörde nur wenig zusammenfallen. Zusammenstellung durch die Aerztevereine ist somit die einzig denkbare Form einer freiwilligen Thätigkeit, wie sie es doch sein soll.

In der Discussion regt Dr. Merkel an, dass die Belassung der Rubrik »Erkrankungstag« aus speciell sanitätspolizeilichen Rücksichten sehr wünschenswerth, die praktische Ausführung aber sehr schwierig sei, so dass es praktischer erscheine, den Tag der Aufnahme in die Behandlung einzusetzen.

Dr. Burkhardt ist derselben Ansicht, zumal da beim besten Willen der Erkrankungstag oft schwer zu eruiren sei.

Die Kammer schliesst sich den Ausführungen an.

Im Anschluss hieran stellt

10) Dr. Müller folgenden Antrag:

In Erwägung, dass es bisher nicht möglich war, eine Veröffentlichung der Zusammenstellung über die mittelfränkische Morbiditätsstatistik in einer für die Mitarbeiter erwünschten Art und Weise zu bewerkstelligen, möge der ständige Kammerausschuss ermächtigt werden, eine selbstständige Veröffentlichung zu versuchen.

Dr. Martius bringt die bereits ausgearbeiteten Tabellen und Aufrisse der Morbiditätsstatistik für 1887 zur Ansicht und betont die Nothwendigkeit die statistischen Anforderungen nicht zu weit auszudehnen.

Dr. Merkel schägt vor, die Frage nach praktischen Aenderungen in dieser Sache der im Vorjahr gewählten Commission zu überlassen.

Die Kammer stimmt dem zu.

11) Antrag des Bezirksvereins Nürnberg:

Dr. Beckh: Die Bayerische Baugewerks-Berufsgenossenschaft, die ihren Sitz in München hat und Tausende von Mitgliedern in Stadt und Land zählt, versendet seit Mitte Juli dieses Jahres mit einem Plakat, welches die vom Landesversicherungsamt genehmigten Unfallverhütungsvorschriften und eine Anleitung zur ersten Hülfeleistung vor Ankunft des Arztes enthält, einen Nothverbandkasten von Blech, welcher unter anderen in den Händen Berufener ganz nützlichen Sachen ein Gläschen mit 5 Sublimatpastillen à 1 Gramm enthält. Dieser Nothverbandskasten, der mit dem rothen Sanitätskreuz verziert ist, wird auf dem Plakat als »unbedingt nothwendig« für die erste Hülfeleistung bei Unfällen bezeichnet, ist »stets complet zu halten« und muss von allen Mitgliedern der bayerischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft als da sind Maurer- und Zimmermeister, Bauflaschner und Bauglaser, Schiefer- und Ziegeldecker u. s. w. unweigerlich um den Preis von 4 M. 10 Pf. angenommen werden. Ob diese Mitglieder Alle wissen, dass sie mit dem Empfang dieses starken Giftes sich der Gefahr aussetzen mit dem § 367 des Reichsstrafgesetzbuches in Conflikt zu kommen, bezweifeln wir.

§ 367 Absatz 5 besagt nämlich, dass mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder entsprechender Haft bestraft wird, wer bei der Aufbewahrung von Giftwaaren nicht die deshalb ergangenen Verordnungen befolgt. Diese Verordnungen sind ausführlich niedergelegt im § 12 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 25. April 1877 die Zubereitung, Aufbewahrung, Beförderung und Feilhaltung von Giften betreffend. Aus denselben geht aber hervor, dass eine grosse Anzahl der Mitglieder gar nicht im Stande sein kann, diesen Anforderungen nachzukommen, sondern dass jederzeit leicht eine durch Fahrlässigkeit entstandene Vergiftung vorkommen kann.

Aber auch schon die Abgabe des Sublimates von Seite der Apotheker scheint nach § 14 Absatz 2 und 3 der angezogenen Verordnung nicht statthaft zu sein, da nach den Vorschriften entweder Recept von Seite eines Arztes oder Erlaubnissschein von der Behörde zur Erlangung von Sublimat-Pastillen als nothwendig bezeichnet wird, während hier ohne alles Weitere an die Mitglieder der Baugewerksgenossenschaft die Sublimat-Pastillen abgegeben werden.

Die Staatsregierung will ihre Angehörigen vor Vergiftungen geschützt haben und richtet selbst auf minimale Vergiftungsursachen ihr Augenmerk; beispielsweise habe ich hier eine amtliche Ausschreibung vom October dieses Jahres zur Hand, welche auf zum Verkauf gebrachte weisslederne Zugbeutel aufmerksam macht, die in Folge früherer Verwendung zur Verpackung von Quecksilber mehr oder weniger quecksilberhaltig sind.

Zwischen den Intentionen der Staatsregierung und dem Vorgehen der Berufsgenossenschaften scheint aber ein sehr bedeutender Unterschied zu bestehen. Ich spreche von »Berufsgenossenschaften«, denn in Nürnberg hat auch noch die Berufsgenossenschaft der Papier-Industriellen ihre Mitglieder mit dem Münchner Nothverbandkasten versehen wollen, hat jedoch hiebei den entschieden richtigeren Weg eingeschlagen, beim Magistrat um einen behördlichen Erlaubnissschein für ihre Mitglieder bezüglich des Sublimates zu bitten.

Diese Erlaubniss hat der Magistrat nach Anhörung des k. Bezirksarztes versagt, da derselbe die strikte Einhaltung der auf die Aufbewahrung von Giften bezüglichen Verordnungen gefordert hatte, und der Magistrat die Unmöglichkeit, dass denselben von den verschiedenen Mitgliedern der Berufsgenossenschaft nachgekommen werden könne, voraussah.

Und in der That, wenn auch nicht verkannt werden soll, dass diese Berufsgenossenschaften die beste Absicht hatten und mit ihren Nothverbandskästen den gefährlichen Infectionen bei Verwundungen steuern wollten, — so passt doch hier das Göthe'sche Wort: »Vernunft wird Unsinn, Wohlthat Plage«, ja noch mehr: Heilmittel wird Gift, Schutz Gefahr!

Wir stellen an die k. Staatsregierung die Frage, ob sie von diesen Verhältnissen Kenntniss hat und ob sie es nicht für geboten hält, abhelfend gegen dieses Unwesen einzuschreiten, das offenbar gegen Gesetz und Verordnung verstösst.

In der Discussion bemerkt Dr. Beckh noch, dass in der Umgebung von Nürnberg die 5,0 Sublimat enthaltenden schön roth gefärbten Pastillen auf dem Familientisch herumfahrend gefunden wurden.

Dr. Burkhardt betont, wie ein solches allen Vorschriften über den Umgang mit Giften widerspreche.

K. Commissär Dr. Martius stimmt zu, dass hier eine Remedur dringend nöthig erscheine.

Von Dr. Müller, Dr. Mayer etc. werden Beobachtungen mitgetheilt, dass diese Kästen mehr oder weniger frei herumstehen.

Dr. Mayer theilt mit, dass in Fürth auch bei der Berufsgenossenschaft für Holzindustrie, also bei jedem kleinen Schreiner etc. die Kästchen zu finden sind.

Die Kammer stimmt den Ausführungen zu.

12) Dr. Beckh berichtet:

Die Aerzte der Krankenanstalten, besonders diejenigen der grösseren Spitäler und Kliniken haben wohl häufig die Erfahrung gemacht, dass transportable Kranke und Sieche, die entweder überhaupt keinen gesetzlichen Anspruch auf Verpflegung in den betreffenden Krankenanstalten haben oder deren 91 tägige Verpflegungszeit vorüber ist, in ihre Heimathsgemeinde wegen der Kosten, die sie verursachen, abgefordert werden, ohne dass irgend welche Garantie für eine weitere entsprechende Verpflegung und Behandlung gegeben ist. Wenn nun schon den Arzt der traurige Gedanke beschäftigen muss, wie wird es dem Kranken, der noch Verpflegung und Behandlung nöthig hat, ergehen, wenn derselbe nicht, wie es der Arzt verlangt hat, in ein Krankenhaus, sondern lediglich etwa in das Armenhaus verbracht wird und wenn er oft das gänzliche Siechthum des Kranken voraussieht, so kommt er noch mehr mit seinem ärztlichen Gewissen und seinen hygienischen Pflichten in Conflikt, wenn er mit ansteckenden Geschlechtskrankheiten Behaftete an die Gemeinden hinausgeben muss, oft noch dazu an Leute, die mit der Abholung beauftragt absolut nicht die nöthige Autorität zu entwickeln wissen, so dass z. B. Prostituirte sich alsbald wieder zu befreien in der Lage sind.

Der Strafrichter und der Verwaltungsbeamte gehen hiebei von ganz verschiedenen Gesichtspunkten aus: während ersterer es dem Arzte förmlich zur Pflicht macht, ansteckend-venerische Kranke, in specie Prostituirte, nicht aus dem Krankenhause zu entlassen, ohne dass genügende Sicherheit für weitere entsprechende Ueberwachung und Behandlung gegeben ist — fragt der Verwaltungsbeamte ganz einfach, wer zahlt die Krankenhausverpflegung, wenn die Gemeinde des Kranken sich dessen weigert und den Kranken mit dem Versprechen für ärztliche Behandlung und Ueberwachung zu sorgen, zurückfordert!?

Man pflegt von Seite der Verwaltungsbehörden bis jetzt von allen Infectionskrankheiten immer noch der Syphilis am Meisten aus dem Wege zu gehen, wenn es sich um staatliche hygienische Maassregeln handelt, besonders um solche, welche die verderbenbringende und stets fortschreitende Weiterverbreitung verhindern sollen. Hier aber könnte man wohl von Seite der k. Staatsregierung einsetzen und als Minimum einer Prophylaxe gegen die Weiterverbreitung der Syphilis von den Krankenhausverwaltungen auf dem Verordnungswege verlangen, dass über alle, von den Gemeinden requirirten, mit ansteckenden Geschlechtskrankheiten behafteten Kranken, Bericht an die betreffenden Bezirksämter und Verwaltungsbehörden erstattet werden muss, zu dem Zwecke der Controllirung der Gemeinden betreffs der Unterbringung und Behandlung, die sehr häufig ganz ungenügend und geradezu strafbar ist. Ein Gleiches könnte auch bezüglich solcher Kranken geschehen, welche, wenn sie nicht in entsprechende Verpflegung kommen, unheilbarem Siechthum entgegen gehen, das der Gemeinde noch grössere Kosten für die Zukunft aufbürdet, als die Behandlung und Verpflegung in einem gut geleiteten und wohl ausgerüsteten Krankenhaus zu rechter Zeit. Wir bitten die k. Staatsregierung dieser Anregung, besonders bezüglich der mit ansteckenden venerischen Krankheiten Behafteten, Folge zu geben.

Der Antrag findet allseitig Unterstützung und wird einstimmig angenommen.

13) Von Dr. Brauser in Regensburg liegt ein allen Delegirten in extenso bekannt gegebener Antrag über die Anstellung von Schulärzten vor.

Dr. Rüdel referirt hierüber:

Meine Herren! Die hygienische Beaufsichtigung der Schule hat die Aerztekammern und ganz besonders unsere mittelfränkische seit nun 15 Jahren beschäftigt. Die Anträge gingen im Wesentlichen dahin, es möchten die praktischen Aerzte Mitglieder der Ortsschulbehörden zunächst ihres Wohnortes werden. So lautete der Antrag unserer Aerztekammer im Jahre 1873, auf welchen einzugehen das Staatsministerium in Aussicht stellte. Es erschien auch unter dem 16. December 1875 eine Ministerialentschliessung, wonach die Aerzte zu den Verhandlungen der Schulcommission zugezogen werden sollen, wenn hygienische Fragen zur Berathung stehen.

Diese Entschliessung, welche zunächst genügend erschien, um eine bessere hygienische Schulaufsicht zu erreichen, erwies sich leider als ganz wirkungslos und zwar desshalb, weil eben die Schulcommissionen niemals eine hygienische Frage auf ihre Tagesordnung setzen und also folgerichtig auch niemals den Arzt zuziehen.

Daher kam es, dass der Antrag auf regelmässige Zuziehung der Aerzte zu den Verhandlungen der Ortsschulbehörde immer wieder gestellt wurde, so 1876 und 1878, worauf das Ministerium im Jahre 1880 diese Anträge wegen der entgegenstehenden Schwierigkeiten für undurchführbar erklärte, es also bei der Entschliessung vom Jahre 1875 bewenden liess.

Nochmals im vorigen Jahre hat unsere Aerztekammer ihrer Anschauung Ausdruck gegeben und abermals hat das Ministerium sich auf seine früheren Entschliessungen bezogen.

Damit dürfte nach meinem Ermessen diese Frage einen vorläufigen Abschluss insoferne erreicht haben, als eben eine wesentliche Aenderung zur Zeit kaum zu erreichen sein wird.

Ganz anders fasst denn auch Brauser in seinem Antrag die Sache an, er verlangt staatlich besoldete besondere Schulärzte, welche lediglich die hygienische Aufsicht der Schule durchzuführen hätten. Die ärztliche Aufsicht stellt sich Brauser, wie aus der Begründung seines Antrages hervorgeht, in sehr umfassender Weise vor, während er sich darüber, wie viele Schulen je ein Schularzt zu beaufsichtigen haben sollte, nicht näher ausspricht, so wichtig dies doch wohl sein dürfte.

Es wäre nun sehr wünschenswerth zu erfahren, ob solche Schulärzte anderwärts bestehen und mit welchem Erfolg dieselben thätig sind. Leider kann ich hierüber nur sehr wenig mittheilen.

In Ungarn führte 1886 der Minister Trefort bei den Mittelschulen Schulärzte ein, aber blos mit consultativer und mahnender Thätigkeit; und 1887 führte der Kanton Baselstadt dieselben ein. Ueber deren praktische Thätigkeit ist mir nichts bekannt.

Ich für meinen Theil kann mich für derlei Schulärzte und für ein derartiges Zersplittern der öffentlichen Gesundheitspflege und der amtsärztlichen Thätigkeit nicht erwärmen und werde noch vorsichtiger bei einer dahin zielenden Beschlussfassung, wenn ich sehe, wie verschieden die Frage der hygienischen Schulaufsicht in den hygienischen und Lehrerversammlungen beantwortet wird.

Der Verein für öffentliche Gesundheitspflege verlangt im Jahre 1884 nur, dass bei Fragen der Schulhygiene Aerzte beigezogen werden sollen und dass eine hygienische Ausbildung der Lehrer wünschenswerth sei. Das erste ist dasselbe, was die bayerische Ministerialentschliessung vom Jahre 1875 ausspricht.

Der internationale Congress in Wien im Jahr 1887 verlangt allgemein eine hygienische Schulaufsicht durch Aerzte.

Von eigentlichen Schulärzten ist hier nirgends die Rede.

Nur der deutsche Lehrertag in Frankfurt a/M. 1888 verlangt eigene Schulärzte aber nur für grosse Bezirke, etwa 1 Arzt für einen Kreis und spricht ganz bestimmt aus, für kleinere Bezirke seien dieselben überflüssig und aus pädagogischen Gründen nicht wünschenswerth. Dafür sollen die Lehrer selbst in Schulhygiene unterrichtet und geprüft werden.

Dieser Schularzt würde kaum das leisten können, was in Bayern die amtlichen Aerzte für die Schule leisten. Es geht aus diesen Beschlüssen deutlich hervor, dass die eigentliche Schulhygiene von den Lehrern selbst beansprucht wird.

Aus Alledem sehen Sie, dass die Frage der Schulärzte nichts weniger als eine bereifte ist.

Bedenkt man weiter, welche Schwierigkeiten es haben müsste, diese neuen Beamten in die bestehenden Rahmen einzufügen, so muss ich gestehen, dass ich nicht in der Lage bin, Ihnen den Antrag Brauser zur Annahme zu empfehlen.

Dass ich natürlich mit den veranlassenden Gedanken, die öffentliche Gesundheitspflege in den Schulen zu bessern, vollkommen einverstanden bin, brauche ich kaum zu erwähnen.

Ich stelle desshalb den folgenden Antrag, um dessen Annahme ich Sie ersuche:

»Die mittelfränkische Aerztekammer theilt das Streben nach einer besseren Durchführung der Schulhygiene, wie sich dieses in dem Antrag Brauser's ausspricht, vollkommen, kann aber dem Antrag selbst nicht zustimmen, weil sie weder die Frage besonderer Schulärzte für spruchreif hält, noch einen derartigen so tief einschneidenden Antrag ohne wiederholte gründliche Durcharbeitung dem k. Staatsministerium zur Annahme empfehlen möchte.«

Zur Discussion meldet sich Niemand.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

14) Es folgt die Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss.

Gewählt wurden:

Dr. Merkel als Vertreter,
Dr. Rüdel als Stellvertreter.

Beide nehmen die Wahl an.

15) Hierauf wurden die Mitglieder der Commission betreffend Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss der Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883 gewählt.

Die Wahl fällt durch Acclamation auf
Dr. Merkel,
Dr. Burkhardt,
Dr. Müller,
welche sämmtlich die Wahl annehmen.

Dr. Merkel dankt dem Herrn k. Commissär für seine Theilnahme an den heutigen Verhandlungen und für den grossen Aufwand von Fleiss und Mühe bei Herstellung der Morbiditätsstatistik.

Sodann schliesst er die Sitzung mit einem Hoch auf Seine Königliche Hoheit den Prinzregenten. Dr. Müller gibt dem Dank der Kammer an Dr. Merkel für seine bewährte Leitung Ausdruck.

Schluss 1/4 1 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. Mayer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, 9. October 1888.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Gr. Schmitt als k. Regierungscommissär und von den 12 ärztlichen Bezirksvereinen Unterfrankens folgende 14 Delegirte:

Dr. Karl Fröhlich, prakt. Arzt in Aschaffenburg (B.-V. Aschaffenburg); Dr. Heinrich Bald, prakt. Arzt in Zeil (B.-V. Ebern-Hassfurt); Dr. G. J. Rottenhäuser, k. Bezirksarzt in Lohr (B.-V. Gemünden-Hammelburg); Dr. Aug. Schmitt, k. Bezirksarzt in Gerolzhofen (B.-V. Gerolzhofen-Volkach); Dr. W. Dietz, prakt. Arzt in Bad-Kissingen (B.-V. Bad-Kissingen); Dr. J. Braun, k. Bezirksarzt in Kitzingen (B.-V. Kitzingen); Dr. G. Fuchs, prakt. Arzt in Königshofen i/Gr. (B.-V. Königshofen-Hofheim); Dr. Jos. Faulhaber, k. Bezirksarzt a. D. dahier (B.-V. Neustadt a/S.); Dr. H. Blümm, prakt. Arzt in Kleinwallstadt (B.-V. Obernburg-Miltenberg); Dr. Anselm Goy, k. Bezirksarzt in Ochsenfurt (B.-V. Ochsenfurt); Dr. Friedrich Böhm, prakt. Arzt in Niederwerrn (B.-V. Schweinfurt); Dr. Eduard Koch, prakt. Arzt in Würzburg (B.-V. Würzburg); Dr. Jul. Roeder, k. Bezirksarzt in Würzburg (B.-V. Würzburg); Hofrath Dr. J. Rosenthal, prakt. Arzt in Würzburg (B.-V. Würzburg).

I.

Nachdem die Delegirten sich um 9 1/2 Uhr Vormittags in einem Saale des k. Regierungsgebäudes versammelt hatten und das Bureau gebildet war (Rosenthal, Rottenhäuser, Roeder), trat der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Schmitt als k. Regierungscommissär in die Versammlung ein. Nachdem derselbe die Delegirten Namens der k. Regierung und insbesondere Namens Seiner Excellenz des k. Regierungspräsidenten Herrn Grafen von Luxburg, der zu seinem Bedauern dienstlich verhindert war, das Bureau zu empfangen, herzlich begrüsst hatte, theilte er ihnen mit, dass, obwohl Seitens der k. Staatsregierung ihnen keine Vorlagen zugingen, doch, ganz abgesehen von den aus ihrer Mitte zu erwartenden Anträgen, Material für ihre Verhandlungen vorhanden sei, indem ihr Vorsitzender über die Vorlagen für die demnächstige Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses Vortrag erstatten werde. Er selbst wolle hier nur die Vorlage bezüglich des einheitlichen Formulars für die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten erwähnen, welche für Unterfranken ein um so grösseres Interesse habe, als die Aerzte dieses Kreises mit unter den Ersten waren, welche nach dieser Richtung eine regelmässige Thätigkeit entwickelten und weil alle Aussicht vorhanden sei, dass das in der vorjährigen Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer zur Bearbeitung angenommene, von dem auf statistischem Gebiete so thätigen Delegirten Dr. Böhm entworfene Concentrations-Formular für die statistischen Jahreszusammenstellungen als maassgebend für alle bayerischen Kreise durch den erweiterten Obermedicinalausschuss würde bestimmt werden. Die Verweisung an den Obermedicinalausschuss müsse übrigens ein Beweis sein, einen wie hohen Werth die k. Staatsregierung auf die Durchführung dieser statistischen Arbeiten lege und desshalb ersuche er wiederholt dringend alle seine unterfränkischen Collegen, sich eifrig an derselben zu betheiligen.

Gelegentlich dieser Beschäftigung sei übrigens den praktischen Aerzten auch Gelegenheit gegeben, Material für die Jahresberichte zu sammeln, welche, wenn richtig bearbeitet, ein Bild der hygienischen und sanitären Verhältnisse, dann der Krankheitsvorkommnisse im Allgemeinen und im Besondern u. s. w. darbieten sollen und auf diese Weise der Regierung in hohem Grade willkommen, aber auch für die praktischen Aerzte desshalb von Wichtigkeit seien, weil sie nicht nur einen Factor für die Qualification bilden, sondern auch, wie dies die k. Regierung den praktischen Aerzten schon wiederholt bekannt gegeben, inhaltlich einer, die Erstattung von Jahresberichten durch praktische Aerzte betreffenden Ministerialentschliessung vom 30. April 1878 als Vorbedingung für eine Anstellung im Staatsdienste betrachtet würden. Im Uebrigen freue er sich aussprechen zu können, dass die unterfränkischen Aerzte, amtliche wie nicht amtliche, einen rühmenswerthen Eifer bei der Bearbeitung von Jahresberichten an den Tag legen, was sowohl seitens des k. Staatsministeriums wie der k. Regierung wiederholt anerkannt worden sei.

Dr. Rosenthal übernimmt nun den Vorsitz, dankt für die Wiederwahl, constatirt die Anwesenheit der gewählten Delegirten, in einem Falle (B.-V. Aschaffenburg) des gewählten Ersatzmannes, begrüsst die Delegirten herzlich und mit besonderer Freude den Vertreter des wiedererstandenen ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg, so dass jetzt die Zahl der ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens wieder auf 12 gestiegen ist. Er macht hierauf Vorlage folgender Einläufe:

1) Das Protokoll über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses in seiner Sitzung vom 25. October 1887.
2) Statistische Mittheilungen, welche den Besuchern der Kreisversammlung der unterfränkischen Aerzte (14. Juli 1888) behändigt wurden.
3) Separatabdruck der von Dr. Roeder in den Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft veröffentlichten »medicinischen Statistik der Stadt Würzburg für das Jahr 1885 (mit Einschluss des Jahres 1884)«.
4) Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern von Dr. von Kerschensteiner, XVIII. Band, die Jahre 1884 und 1885 umfassend (von der k. Regierung mit den vorhergehenden Jahrgängen den ärztlichen Bezirksvereinen mitgetheilt, wofür an dieser Stelle der ergebenste Dank ausgesprochen wird).
5) Zwei Gutachten über Vorlagen für die bevorstehende Plenarsitzung des Obermedicinalausschusses.
6) Ministerielle Verbescheidung auf die im Jahre 1887 gepflogenen Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern.
7) Schriftstücke auf den XVI. deutschen Aerztevereinstag zu Bonn (17. September 1888) bezüglich.

Aus der Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1887 verliest der Vorsitzende hierauf den allgemeinen und den auf die Verhandlungen der unterfränkischen Aerztekammer bezüglichen speciellen Theil. Der letztere lautet wie folgt.

Unterfranken und Aschaffenburg.

1) Dem Antrage auf Abänderung des § 69 Titel VI der Apothekerordnung für das Königreich Bayern vom 27. Januar 1842 kann eine Berücksichtigung nicht in Aussicht gestellt werden, da die im Protokolle der Verhandlungen der Aerztekammer vom 11. October v. J. niedergelegte, aphoristische Begründung als zureichend nicht erachtet werden kann.

Der Amtsarzt ist bei dem Geschäfte der Apothekervisitation als Sachverständiger beigezogen und desshalb nicht zuständig, eine sofort zu vollziehende Verfügung, wie etwa eine Beschlagnahme nicht entsprechend bereiteter oder verdorbener Arzneistoffe zu treffen. Des Weiteren hat die langjährige Praxis gezeigt, dass die alljährlich von der Distriktspolizeibehörde vollzogene Apothekenuntersuchung, wenn sie im Sinne der Allerhöchsten Verordnung gehandhabt wird, von sehr guten Folgen begleitet ist. Von noch grösserer Bedeutung werden aber die alljährlichen Visitations-Ergebnisse in Zukunft werden, da aus denselben das Material für die deutsche ständige Pharmakopoe-Commission behufs Auswahl der in die Pharmakopoe aufzunehmenden oder aus ihr auszuschaltenden Arzneistoffe wenigstens theilweise erwachsen wird.

2) Der Antrag der Aerztekammer auf Abänderung des § 34 Abs. 6 der Allgemeinen Bauordnung vom 19. September 1881 eignet sich als zu weit gehend und das Ziel der beigefügten Motivirung selbst überschreitend, zur Berücksichtigung nicht.

Indess wird die k. Regierung, Kammer des Innern, angewiesen, Sorge zu tragen, dass der von der Aerztekammer beklagten missbräuchlichen Ausnützung der Bestimmungen der allgemeinen Bauordnung über die zulässige Häuserhöhe durch analoge Anwendung der Vorschrift in § 49 der Münchener Bauordnung vom 3. April 1879 vorgebeugt werde, wonach Dächer über der zulässigen Fronthöhe der Gebäude nicht steiler als 60° sein dürfen.

gez.: Freiherr v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär:
gez. v. Nies,
Ministerialrath.

Hierauf wurden die früheren Beschlüsse der Aerztekammer in Bezug auf Geschäftsordnung, geschäftsführenden Kammerausschuss, Druck und Vertheilung der Sitzungsprotokolle durch einstimmigen Beschluss erneuert und sodann die Wahlen mit folgendem Resultate vorgenommen:

1) **Disciplinar-Ausschuss auf Grund der Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883: Koch, Rosenthal, Roeder, Böhm, Rottenhäuser.**
2) **Abgeordneter, welcher bis zur nächsten Versammlung die Aerztekammer beim Obermedicinalausschusse zu vertreten hat: Rosenthal; als Ersatzmann: Roeder.**
3) **Delegirter sämmtlicher ärztlicher Bezirksvereine Unterfrankens zum XVII. deutschen Aerztevereinstage (1889): Rosenthal; als Ersatzmann: Medicinalrath Dr. Schmitt.**

Sämmtliche Wahlen erfolgen einstimmig und die Gewählten nehmen die Wahl dankend an.

II.

Es wird nun zu den »Verhandlungen« geschritten und zunächst zu den beiden Vorlagen für die bevorstehende Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses.

1. Der Hebammenapparat und die Antisepsis in der Geburtshülfe.

Der Vorsitzende gibt einen Ueberblick über die von der k. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, bezüglich des Hebammenapparates und der Antisepsis in der Geburtshilfe gestellten Anträge und über das vom k. Obermedicinalrathe Herrn Professor Dr. Winckel in dieser Frage an den k. Obermedicinalausschuss erstattete Gutachten. In der hierauf eröffneten Discussion bemerkt bezüglich des im Gutachten als eines neuen Verband- und Desinfectionsmittel erwähnten »Creolin« Herr Froehlich, nach seinen im Krankenhause zu Aschaffenburg gewonnenen Erfahrungen wirke zwar Sublimat im Ganzen günstiger, nachtheilige Wirkungen habe er aber von »Creolin« bisher nicht beobachtet. Das Mittel beschränke in hohem Grade die Eiterung und gewähre bei Operationen den Vortheil, dass man Blutungen aus kleinsten Gefässen sehr leicht zu erkennen vermöge, da bei Uebergiessen mit Creolinlösung die Blutpunkte von der weissen Farbe sich sehr deutlich abheben. — Herr Regierungscommissär Dr. Schmitt bemerkt, man sei noch nicht in der Lage, über das Creolin ein endgültiges Urtheil abzugeben, namentlich nicht darüber, ob dasselbe verdiene, in die Geburtshülfe eingeführt zu werden. — Herr Böhm ist der Ansicht, der gegenwärtig vorgeschriebene Hebammen-Apparat sei ganz zweckmässig, doch fände die Antisepsis bei den älteren Hebammen nur allmählig Eingang; es möchten daher die amtlichen Aerzte energisch darauf dringen, dass die Apparate regelmässig mitgenommen würden. — Die Herren Faulhaber und Braun bestätigen die Wahrnehmung Böhm's bezüglich der älteren Hebammen aus eigener Erfahrung und wünschen Ermahnung zu höchster Reinlichkeit, dessgleichen strenge und unvermuthete Controlle des Hebammen-Apparates. — Herr Kreismedicinalrath Dr. Schmitt verweist in dieser Beziehung auf die bereits bestehende Instruction und vertritt die Ansicht, der Hebammenapparat in seiner gegenwärtigen Zusammensetzung sei zweckmässig und entspreche bei richtiger Behandlung und Handhabung den Anforderungen, die man an einen solchen Apparat stellen könne.

Die Aerztekammer tritt dieser Ansicht einstimmig bei.

2. Einheitliche Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten für das Königreich Bayern.

Der in diesem Betreffe vom k. Staatsministerium des Innern unterm 20. Juni 1888 an den k. Obermedicinalausschuss ergangene Erlass, sowie das diesem Ausschuss erstattete Gutachten des k. Geheimraths und Obermedicinalraths Professor Dr. von Ziemssen gelangen zur Verlesung, und an der sich daran knüpfenden Discussion betheiligen sich die Delegirten mit lebhaftem Interesse. Herr Dietz äussert, die Hauptsache sei die anzustrebende Einheit und Gleichmässigkeit, die Form könne man füglich dem Obermedicinalausschusse anheimgeben. — Herr Böhm unterstützt diese Ansicht und empfiehlt auf Grund eigener Erfahrung das von ihm angegebene Concentrations-Formular; bei Bearbeitung der Kreisstatistik gewähre es grosse Erleichterung und ermögliche, jedes beim Schreiben oder Rechnen vorkommende Versehen leicht aufzufinden. — Herr Medicinalrath Schmitt wünscht, dass die Zusammenstellung künftig nur nach Verwaltungsbezirken erfolgen möge (nicht wie bisher in Unterfranken auch nach Amtsgerichtsbezirken), weil die allgemeine Statistik des Königreichs die Verwaltungsbezirke zur Grundlage hat. — Herr Rosenthal bemerkt, dass die gegenwärtig in Unterfranken zur Meldung gelangende Reihe von Infectionskrankheiten gegen Ende des Jahres 1883 von einer Commission des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg, welcher ausser dem Ausschusse noch die Herren Geheimrath Professor Dr. Gerhardt, Kreismedicinalrath Dr. Schmitt und Bezirksarzt Dr. Roeder angehörten, festgesetzt wurde und darnach wird seitdem gearbeitet, aber nur in Unterfranken; in anderen Kreisen sind andere Krankheitsschemata der Bearbeitung unterstellt; dies soll nunmehr geändert und in ganz Bayern nur nach einem gleichmässigen Schema statistisch gearbeitet werden. Diese Einheit und Gleichheit ist die Hauptsache.

Die Aerztekammer bekennt sich in vorwürfiger Frage einstimmig zu dieser Ansicht: die Hauptsache sei die zu erstrebende Einheit und Gleichmässigkeit der Erhebungen im Königreiche und es sei minder von Wichtigkeit, ob gerade die eine oder die andere Infectionskrankheit Gegenstand der Erhebungen bilde. Bezüglich des Böhm'schen Concentrations-Formulars spricht die Kammer ihre Ueberzeugung dahin gehend aus, dass die Einführung desselben sich aus Zweckmässigkeitsgründen empfehle. — Die Aerztekammer ersucht ihren Delegirten zum Obermedicinalausschusse, in der Sitzung desselben in diesem Sinne zu wirken.

3. Die Bezirks-Statistik als Basis der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten.

Herr Dietz stellt folgenden Antrag:

Als Basis der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten soll die Bezirksstatistik dienen. Zu diesem Zwecke sollen die Erkrankungen, über welche die Morbiditätsstatistik geführt wird, monatlich dem für den Ort der Erkrankung einschlägigen Bezirksarzt gemeldet werden, welcher dann daraus für seinen Bezirk die Statistik vollständig fertig stellt und dem Kreisvereinsausschusse, eventuell mit dem allgemeinen Jahresberichte, der k. Regierung unterbreitet.

Motive: Auf diese Weise wird 1) die Arbeit vereinfacht; 2) gelangt der Amtsarzt in den Besitz einer Statistik über die Erkrankungen in seinem Bezirke und ist auf diese Weise sofort eine Ortstatistik geschaffen; 3) können alsbald Vergleiche über Morbidität und Mortalität angestellt werden und ergeben sich hieraus auch Anhaltspunkte über den Charakter der einzelnen Epidemien.

Herr Medicinalrath Dr. Schmitt bemerkt zu diesem Antrage, derselbe entspräche einem schon längst von ihm gehegten Wunsche und verweist auf die autographirte Regierungsentschliessung vom 8. December 1887 und auf seine Ansprache an die Aerztekammer am 11. October 1887. — Herr Böhm meint, eine Calamität, nämlich die Nothwendigkeit, die Ortschaften, welche nicht zum Bezirke gehören, auszuscheiden, werde auch durch gegenwärtigen Antrag nicht völlig beseitigt. — Das vom Vorsitzenden geäusserte Bedenken, ob der gegenwärtige Zeitpunkt für diesen Antrag günstig gewählt sei, wird von anderen Delegirten nicht getheilt. Herr Dietz bemerkt noch, die bisher manchmal vorgekommenen Doppelmeldungen seien nur geeignet, Verwirrung hervorzurufen; es möge künftig jeder Arzt die Krankenmeldungen nach Verwaltungsbezirken selbst ausscheiden, und dem zuständigen Bezirksarzte unmittelbar zusenden (auch wenn dieser nicht Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins sei). — Herr Medicinalrath Schmitt befürwortet nochmals diesen Antrag, worauf derselbe einstimmige Annahme findet.

4. Wunsch bezüglich der bayerischen Medicinalgesetzgebung und der ärztlichen Standesinteressen.

Herr Böhm beantragt im Namen und Auftrage seines Bezirksvereins Schweinfurt: »Die Aerztekammer möge die Begründung eines Amts- oder Vereinsblattes für die Aerzte des rechtsrheinischen Bayerns ins Auge fassen.« Herr Böhm bezweifelt selbst, ob dieser Antrag vor die Kammer gehöre und theilen mehrere Kammermitglieder dieses Bedenken.

Indess stimmte die Kammer mit Herrn Böhm und dem ärztlichen Bezirksvereine Schweinfurt darin vollkommen überein, dass die Münchener medicinische Wochenschrift in ihrer gegenwärtigen Gestaltung nicht mehr in gleicher Weise wie bei ihrer Begründung als amtliches Organ für die bayerischen Aerzte dienen könne, indem sie die Ministerialerlasse und die Entschliessungen der einzelnen Kreisregierungen nicht vollständig enthalte und auch zur Besprechung der Interessen des ärztlichen Standes nicht genügend Raum zur Verfügung habe. Die Aerztekammer spricht daher einstimmig den Wunsch aus:

Die Münchener medicinische Wochenschrift möge der bayerischen Medicinalgesetzgebung grössere Rechnung tragen und (etwa von Zeit zu Zeit in einer Beilage) die für die bayerischen Aerzte wichtigen Erlasse des Ministeriums, sowie die Entschliessungen der Kreisregierungen allgemeiner und specieller Natur zum Abdruck bringen und zugleich (in derselben Beilage) für Besprechung der ärztlichen Standesinteressen genügenden Raum zur Verfügung stellen.

III.

Herr Rosenthal referirt hierauf über die am 1. ds. Mts. zu München stattgehabte VI. ordentliche Generalversammlung des Pensions-Vereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und spendet der Geschäftsführung wie dem Stande der Finanzen volles Lob. Trotz des erheblichen Rückgangs des Zinsfusses konnte die Versammlung beschliessen, ausser der Pension in der Höhe von 200 Mark auch die aus den Mitteln des Stockfonds gereichte Jahresdividende von 20 Proc. vorläufig und wahrscheinlich auch die ganze sechsjährige Finanzperiode hindurch noch zu belassen. Sehr beklagt wurde der Rückgang in der Zahl der neubeitretenden Mitglieder und wurden Mittel zur Heranziehung neuer Mitglieder berathen und beschlossen, und der Verwaltungsrath mit der Ausführung betraut. — Der Referent empfiehlt daher auch heute wieder den Delegirten zur Aerztekammer die Theilnahme und die Beförderung der Theilnahme an dem ärztlichen Pensions-Vereine mit Wärme.

Derselbe berichtet ferner über die in den späten Nachmittagsstunden des 1. October d. J. gleichfalls zu München stattgehabte Generalversammlung des Sterbe-Cassa-Vereins der Aerzte Bayerns (Anerkannter Verein), wobei nach günstiger Rechnungsablage Berathung und Beschlussfassung über einen neuen Entwurf der Satzungen des Vereins gepflogen wurde. Diese einstimmig angenommenen neuen Satzungen tragen sichere Garantieen für den guten Stand und das Gedeihen des Vereins in sich. Der Verein steht unter seiner neuen Verwaltung glänzend da und wird auch für ihn die Beförderung neuer Beitritte dringend empfohlen.

Das Gleiche geschieht für den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayerischer Aerzte in Nürnberg, der wie bisher durch die Beiträge seiner Mitglieder seine wohlthätige Mission zu erfüllen in den Stand gesetzt ist. Auch dieser Verein wird dem Wohlwollen der Delegirten empfohlen.

Endlich wird ein weiteres von Dr. Rosenthal beabsichtigtes Referat (über die Verhandlungen des XVI. deutschen Aerztevereinstages vom 17. September d. J. in Bonn) auf den Wunsch der Kammermitglieder von der Tagesordnung abgesetzt, da das Protokoll der Verhandlungen desselben durch medicinische Blätter bereits zur Kenntniss der Interessenten gekommen war.

IV.

Es folgt nun der letzte Gegenstand der Tagesordnung: die Berichterstattung der Delegirten über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine im laufenden Jahre 1888.

1) Der ärztliche Bezirksverein Aschaffenburg wurde laut Sitzungsbeschluss vom 26. Februar 1885 wegen zu geringer Antheilnahme der Aerzte des Bezirks aufgelöst und von diesem Beschlusse unter'm 2. März desselben Jahres dem Kreisausschusse in Würzburg Mittheilung gemacht. Am 21. December 1887 geschah auf Anregung des k. Landgerichtsarztes Herrn Dr. Hammer die Neuconstituirung des Vereins. Derselbe zählt 12 Mitglieder. Die Sitzungen finden vierteljährlich statt.

Die Verhandlungen bezogen sich zunächst auf die Bethätigung der Morbiditäts-Statistik, nebst Bekanntgabe der zu diesem Zwecke vom Ausschusse des Kreisvereins zugesandten Instructionen, auf die Frage der Erweiterung oder Verlegung des Aschaffenburger Friedhofs, sowie auf Themata rein therapeutischen Inhalts: Behandlungsweise des Carcinoms, Verwendung des Creolins und anderer moderner pharmaceutischer Präparate.

2) Der ärztliche Bezirksverein Ebern-Hassfurt zählt zur Zeit 9 Mitglieder. Es finden jährlich vier Versammlungen statt und zwar bis jetzt abwechselnd in Ebelsbach und Hassfurt. Die Versammlungen werden trotz der ungünstigen localen Verhältnisse regelmässig von dem grössten Theile der Mitglieder besucht, und bilden Standesverhältnisse, dann interessante Fälle aus der Praxis das Gesprächsthema. Vorträge wurden zwei gehalten und zwar von Dr. Bald über Cerebrospinalmeningitis, veranlasst durch zwei kurz nach einander vorgekommene Fälle und über Missbildungen (mit Demonstration).

Eine Personaländerung trat insoferne ein, als der bisherige Bezirksarzt, Herr Dr. Seissiger in Hassfurt, ein allgemein beliebter, sehr geschätzter und von allen seinen Collegen hochverehrter Arzt, ein ganzer Ehrenmann, wegen Kränklichkeit in Pension ging. An seine Stelle trat der bisherige praktische Arzt von Fladungen, Herr Dr. Albert, welcher dem Vereine sofort beitrat.

3) Der ärztliche Bezirksverein Gemünden zählt zur Zeit 20 Mitglieder; ein im Laufe des Jahres eingetretenes Mitglied — Herr Bezirksarzt Dr. Schmidtmüller in Karlstadt — gehörte dem Vereine nur kurze Zeit an, da er leider schon am 27. September d. Js. mit Tod abgegangen ist.

Wie bisher wurden auch im letzten Jahre 4 Vereinsversammlungen abgehalten und zwar 2 in Gemünden und 2 in Lohr. In denselben wurden wissenschaftliche Fragen, Standesangelegenheiten und wichtige Vorkommnisse aus der Praxis besprochen. Die Betheiligung an der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten liess für das vergangene Jahr Manches zu wünschen übrig, indem von Seiten einiger Vereinsmitglieder die Einlieferung von Zählkarten consequent unterlassen wurde, dagegen ist anerkennend zu erwähnen, dass von einigen Aerzten des benachbarten Badens aus den bayerischen Grenzorten regelmässige Monatsbeiträge zur Morbiditätsstatistik eingeliefert werden.

4) Der ärztliche Bezirksverein Gerolzhofen-Volkach besteht aus 11 Mitgliedern. Versammlungen wurden 6 abgehalten und in denselben über die Morbidität und Mortalität der Infectionskrankheiten in verschiedenen Jahren, über herrschende Epidemieen, über neuere Heilmittel, in Bezug auf Literatur und eigene Erfahrungen, sowie über das Hebammenwesen Besprechungen gepflogen.

5) Der ärztliche Bezirksverein Kissingen zählt 15 Mitglieder. Im letzten Jahre wurden nur zwei Sitzungen abgehalten, in welchen interne Angelegenheiten berathen wurden. Im Berichte über die Vereinsthätigkeit im Jahre 1887 wurde angegeben, dass die Betheiligung an der Morbiditätsstatistik eine geringe sei. Dies muss jedoch insoferne berichtigt werden, als auf eine an alle Vereinsmitglieder Anfangs 1888 ergangene Aufforderung hin alle Praxis ausübenden Collegen ihre Zählkarten pro 1887 eingeschickt haben und zu hoffen ist, dass die restirenden Zählkarten pro 1888 Anfangs 1889 ebenfalls abgeliefert werden.

6) Der ärztliche Bezirksverein Kitzingen zählt gleich dem Vorjahre 11 Mitglieder. Von diesen ist Herr Dr. Marzell zu Marktsteft, welcher sich durch seine rege Betheiligung an dem Vereine auszeichnete, Anfangs dieses Jahres nach Aschaffenburg übergesiedelt. Sein Nachfolger, Herr Dr. Rüb, ist in den Verein eingetreten.

In den 4 Vereinsversammlungen, welche dem Uebereinkommen gemäss sämmtlich in Kitzingen abgehalten werden, wurden sowohl die Interessen des Vereins und Standes besprochen, als auch auf dem Gebiete der Wissenschaft wichtige Zeitfragen erörtert und die gemachten Erfahrungen aus dem praktischen Leben ausgetauscht.

7) Der ärztliche Bezirksverein Königshofen-Hofheim zählt zur Zeit 8 Mitglieder und umfasst nunmehr sämmtliche Aerzte des Bezirksamtes Königshofen i/Gr. — Es fanden im Laufe des Jahres 4 Versammlungen statt, welche stets von den Mitgliedern fast vollzählig besucht waren, welche letztere den Verhandlungen ein lebhaftes und reges Interesse entgegenbrachten. — Es wurden meist interessante therapeutische Fragen aus der Praxis besprochen, die hygienischen Verhältnisse verschiedener Ortschaften erörtert und Vorschläge zur Abhülfe vorgefundener Missstände gemacht.

8) Der ärztliche Bezirksverein Neustadt a/S. zählte im laufenden Jahre 11 Mitglieder, welche mit Ausnahme der ersten zwei Wintermonate allmonatlich bei zahlreicher Betheiligung abwechselnd zu Neustadt, Mellrichstadt und Münnerstadt sich versammelten. — Die Thätigkeit des Vereins erstreckte sich auf Vorträge von Seiten einzelner Mitglieder, sowie auf Berathung interessanter wissenschaftlicher Fragen, wozu besondere Fälle in der Praxis sowohl, als in forenser und hygienischer Beziehung Anlass gaben oder auch auf Fragen über Standesinteressen. Die in der letzten Aerztekammer-Sitzung beschlossene Aenderung in der statistischen Bearbeitung der Infectionskrankheiten wurde in verschiedenen Versammlungen besprochen, die diesbezüglichen Erhebungen vom Vereinsvorstande durch monatliche Sammlung der Zählkarten bethätigt und bis zur Vorlage am Jahresschlusse vorbereitet und dem nachfolgenden Vereinsvorstande übergeben, der s. Z. die Tabellen zur Vorlage bringt. — Die Beiträge der Mitglieder für den Verein zur Unterstützung hülfsbedürftiger bayerischer Aerzte sowie für den Sterbe-Casse-Verein der

Aerzte Bayerns pflegte der Vorstand des Bezirksvereins alljährlich zu besorgen.

9) Der ärztliche Bezirksverein Obernburg-Miltenberg zählt zur Zeit 11 Mitglieder. Dieselben nahmen an den 7 an verschiedenen Orten des Bezirks abgehaltenen Vereinsversammlungen regen Antheil. Neben kleineren Vorträgen wurden interessante Vorkommnisse aus der Praxis und Standesangelegenheiten besprochen, sowie auf die möglichst prompte Bearbeitung der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten hingewirkt, um eine thunlichst genaue Kenntniss der Zustände unserer seit Jahren von Infectionskrankheiten nicht mehr ganz frei werdenden Gegend zu erhalten.

10) Der ärztliche Bezirksverein Ochsenfurt, aus 6 Mitgliedern bestehend, hielt im Laufe des Jahres 5 Sitzungen ab, welche immer fast vollzählig besucht waren und zur Erörterung wissenschaftlicher und ärztlicher Standes-Fragen und zur Mittheilung und Besprechung interessanter Fälle aus der Praxis der einzelnen Mitglieder benützt wurden. — An der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten betheiligten sich die Mitglieder des Vereins mit grossem Eifer.

11) Der ärztliche Bezirksverein Schweinfurt zählt 20 Mitglieder. Die Versammlungen wurden allmonatlich in der Stadt Schweinfurt abgehalten und erfreuten sich stets guten Besuchs. — Ein Lesezirkel mit zahlreichen medicinischen Wochen- und Monatsschriften gestattet den Mitgliedern über den Fortschritt unserer Wissenschaft sich auf dem Laufenden zu erhalten.

12) Der ärztliche Bezirksverein Würzburg zählt gegenwärtig 68 Mitglieder (52 in der Stadt, 16 mehr oder weniger entfernt von Würzburg wohnend) und 3 Ehrenmitglieder (Geheimrath Gerhardt-Berlin, Professor P. Müller-Bern und Medicinalrath Hofmann-Regensburg). Die Vorstandschaft besteht noch aus den bisherigen Mitgliedern: Rosenthal, Stengel und Kirchner.

Im Jahre 1888 wurde im I. Quartale eine Sitzung abgehalten mit Vortrag des Herrn Professor Schönborn (über die Behandlung der Knochenbrüche mittelst Gypshanfschienen, mit Demonstration).

Im III. Quartale 1888 (am 14. Juli) trat an die Stelle der Quartalsitzung des Bezirksvereins eine Kreisversammlung der Aerzte von Unterfranken, in welcher die Herren Michel, Schönborn, Kirchner, Rosenberger, Helfreich, Seifert, L. Oppenheimer und Nieberding, sämmtlich in Würzburg, durch Vorträge mit Demonstration aus allen Gebieten der Medicin die Aufmerksamkeit und das Interesse der Mitglieder in hohem Grade fesselten. — Der Versammlung wurde von Herrn Dr. Roeder-Würzburg eine Karte vorgelegt, auf welcher die Verbreitung der einzelnen Infectionskrankheiten in regionärer Beziehung ausserordentlich übersichtlich dargestellt und woraus zu ersehen war, dass das Centrum des Kreises ziemlich frei geblieben, dagegen die Peripherie in wechselnder Ausdehnung befallen worden. — Den Besuchern der Versammlung wurde ferner behändigt (und den ferngebliebenen Kreisvereinsmitgliedern nachträglich zugesendet) 1) ein Auszug aus der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken im Jahre 1887 von Herrn Dr. Böhm-Niederwerrn, 2) eine Uebersicht über die Schliessung von Schulen auf Grund epidemischen Auftretens von Infectionskrankheiten in Unterfranken während des Jahres 1887, welche instructive Zusammenstellung nach Zeit und Oertlichkeit durch die k. Regierung von Unterfranken veranlasst war. — Als Ersatz für den durch nicht zu überwindende Schwierigkeiten veranlassten Ausfall der ordentlichen Bezirksvereins-Sitzung für das II. Quartal 1888 wurde vom Ausschusse eine Anzahl Separatabdrücke von Dr. Roeders »medicinischer Statistik der Stadt Würzburg für das Jahr 1885 mit Einschluss des Jahres 1884« acquirirt und jedem Vereinsmitgliede ein Exemplar zugemittelt (ebenso auch jedem der ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens 1 Exemplar übersandt). Erleichtert wurde uns diese Massregel durch das überaus dankenswerthe Wohlwollen des hiesigen Stadtmagistrates, welcher auf die vereinte Bitte des ärztlichen Bezirksvereins-Ausschusses und des k. Bezirksarztes Dr. Röder hin im October 1886 unter Zustimmung der Gemeindebevollmächtigten beschlossen hat, dem ärztlichen Bezirksvereine Würzburg für statistische Zwecke 200 Mark pro Jahr zu bewilligen.

Die übrigen Verhältnisse des ärztlichen Bezirksvereins sind die bisherigen. Die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten wird von ca. 20 dahier wohnenden und 11—12 ausserhalb Würzburg wohnhaften Mitgliedern bethätigt.

Nachdem hiermit die Tagesordnung erschöpft ist, schreitet der Vorsitzende zur Schliessung der Sitzung. Er dankt Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt verbindlichst für seine rege und förderliche Antheilnahme an den Verhandlungen, dankt ferner ihm und durch ihn der k. Regierung für die stets wohlwollende Unterstützung der ärztlichen Interessen und Bestrebungen, ruft den Delegirten ein herzliches Lebewohl zu und schliesst gegen 1 Uhr Mittags die Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer pro 1888.

Dr. J. Rosenthal, Vorsitzender. Dr. J. Roeder, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, 9. October 1888.

Anwesend: Als k. Regierungscommissär: Herr Kreismedicinalrath Dr. Kuby; als Delegirte: k. Bezirksarzt Dr. Volk-Lindau für den Bezirksverein Lindau; prakt. Arzt Dr. Echteler-Kaufbeuren für den Bezirksverein Allgäu; k Bezirksarzt Dr. Noder-Mindelheim für den Bezirksverein Memmingen; k. Bezirksarzt Dr. Fleischmann-Dillingen für den Bezirksverein Dillingen; k. Bezirksarzt Dr. Lauber-Neuburg a/D. für den Bezirksverein Nordschwaben; prakt. Arzt Dr. Miehr-Augsburg und prakt. Arzt Dr. Schauber-Augsburg für den Bezirksverein Augsburg.

Der k. Regierungscommissär heisst die Delegirten willkommen, begrüsst den von längerer Krankheit wiedergenesenen k. Bezirksarzt Dr. Lauber von Neuburg a/D., bedauert, dass der bisherige Vertreter des Bezirksvereins Memmingen, k. Landgerichtsarzt Dr. Huber, eine Wiederwahl zur Aerztekammer abgelehnt hat und spricht den Wunsch und die Hoffnung aus, dass der an dessen Stelle getretene k. Bezirksarzt von Mindelheim, Dr. Noder von dort, die Lücke seines Vormannes voll ausfüllen werde. Er ladet hierauf den ältesten der Delegirten, k. Bezirksarzt Dr. Fleischmann, ein, den Vorsitz zu übernehmen, und die Wahl der Vorsitzenden und Schriftführer zu bethätigen.

Dieses geschieht und ergiebt:

Dr. Schauber als I. Vorsitzender,
Dr. Fleischmann » II. »
Dr. Miehr » I. Schriftführer,
Dr. Echteler » II. »

Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl dankend an.

Der Vorsitzende dankt dem Herrn Regierungscommissär für den Willkomm, welchen er der Kammer geboten habe und bemerkt bezüglich der Tagesordnung: die Hauptgegenstände unserer heutigen Verhandlung bilden die Vorlagen des k. Staatsministeriums für den erweiterten Obermedicinalausschuss. Ich glaubte die diesbezüglichen Referate der Herren Geheimräthe Dr. v. Ziemssen und Dr. F. Winckel auf die Tagesordnung setzen zu sollen, nicht bloss im Interesse der objectiven Beurtheilung der gemachten Vorschläge durch die Kammer, sondern auch, weil es für unseren bisherigen Delegirten zum Obermedicinalausschuss von Werth sein kann, die Ansichten der Kammer kennen zu lernen, bevor er seine Stimme im Obermedicinalausschusse abgibt.

Die beiden Gegenstände, um welche es sich handelt, sind den bayerischen Aerztekammern nicht fremd. Hat doch sowohl die Morbiditätsstatistik, als die Sorge für die geeignetesten Mittel, die Wöchnerinnen und Neugeborenen durch antiseptische Vorkehrungen von schweren Krankheiten möglichst sicher zu stellen, seit einer Reihe von Jahren die bayerischen und auch unsere schwäbische Kammer beschäftigt.

Wir dürfen hier wohl mit Befriedigung wahrnehmen, dass die verschiedenen Anregungen seitens der Kammern, auch wenn dieselben nicht zu sofortiger Anwendung und Nutzbarmachung gelangen, schliesslich doch zusammengefasst und einer gedeihlichen, fruchtbaren Berathung und Benützung überwiesen werden.

Indem ich sie einlade, nunmehr unsere Geschäfte zu beginnen, gestatte ich mir, Ihnen zunächst über die wenig anstrengende Thätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses seit der Sitzung im October 1887 zu berichten.

Dem Auftrage der vorjährigen Kammer entsprechend, wendete ich mich an die Redaction der Münchener medicinischen Wochenschrift mit der Anfrage, ob dieselbe geneigt sei, den Bericht des Herrn Kreismedicinalraths und die statistischen Berichte zu veröffentlichen. Die Antwort des Herrn Redacteurs, welche ich hiemit zu Ihrer Kenntniss bringe, legt in ausführlicher Weise die Gründe dar, aus welchen er, trotz der wärmsten Antheilnahme an allen ärztlichen Vereinsbestrebungen, aus rein praktischen Gründen die Veröffentlichnng der Sanitäts- und statistischen Berichte abzulehnen sich veranlasst sieht.

Eine Mittheilung des Herrn k. Central-Impfarztes an die k. Regierung von Schwaben und Neuburg bezüglich der in der Impffrage gestellten Anträge der vorjährigen Kammer wurde von mir den Vorständen sämmtlicher Bezirksvereine bekannt gegeben; ebenso die im gleichen Betreffe von mir an die k. Regierung gerichtete gehorsamste Rückantwort, mit welcher die Vorstände der Bezirksvereine und die Delegirten zur Aerztekammer ihr Einverständniss erklärt haben.

Die Protokolle der vorjährigen Sitzung und die Verbescheidung des k. Staatsministeriums über die Kammerverhandlungen wurden den Bezirksvereinen zugeschickt. **Herrn Collega Dr. Bauberger, prakt. Arzt in Krumbach, wurden im Namen der schwäbischen Aerztekammer zu seinem 50 jährigen Doctorjubiläum die herzlichsten Glückwünsche durch Telegramm mitgetheilt, für welche ihm erwiesene Aufmerksamkeit der Herr Jubilar durch seinen Herrn Sohn den wärmsten Dank aussprechen liess.**

Die im Juli in Kempten stattgefundene und sehr zahlreich besuchte ärztliche Kreisversammlung hat beschlossen, eine solche Versammlung im nächsten Jahre in Donauwörth abzuhalten. **Der Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins Nordschwaben, Herr k. Bezirksarzt Dr. Gattermann, hat mir mitgetheilt, dass der oben genannte Verein die Veranstaltung der Aerzteversammlung übernehmen und die Einladung an sämmtliche Collegen des Kreises ergehen lassen werde.**

Bezüglich des Antrags des Bezirksvereins Allgäu in Betreff der Herausgabe neuer Statuten des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte hielt ich es für das zweckmässigste, Herrn Collega Dr. Miehr, welcher der Vertreter unseres Kreises bei der Generalversammlung des Vereines ist, zu ersuchen, diesen Wunsch des Bezirksvereins Allgäu bei der am 1. October in München stattgehabten Generalversammlung zu vertreten. Mit welchem Erfolge dies geschah, wird Herr Dr. Miehr später selbst mittheilen.

Ueber den Stand der Casse erstatte ich folgenden

Summarischen Cassenbericht.

A. Einnahmen:

Activrest des Jahres 1886/87	192 M.	21 Pf.
Beitrag des Bezirksvereins: Dillingen	27 »	50 »
Lindau	37 »	50 »
Allgäu	90 »	— »
Augsburg	102 »	50 »
Nordschwaben	45 »	— »
Memmingen	67 »	50 »
Summa	562 M.	21 Pf.

B. Ausgaben.

Für Copialien	21 M.	65 Pf.
Für Porti	4 »	53 »
Ausgaben für Morbiditätsstatistik, Couverts, Zählblättchen, Monatstabellen	90 »	53 »
Reisediäten des Delegirten zum deutschen Aerztevereinstage in Bonn	75 »	— »
Ausgaben für die Sitzungsprotokolle des Jahres 1887	22 »	20 »
Summa	213 M.	88 Pf.

Einnahmen:	562 M.	21 Pf.
Ausgaben:	213 »	88 »
Activrest:	348 M.	33 Pf.

Ich ersuche nach Einsichtnahme der Rechnungsbelege um Genehmigung der Rechnung. (Geschieht.)

Der Activrest ist zwar nicht unbedeutend angewachsen, jedoch nicht zu solcher Höhe, dass wir allen Eventualitäten gewachsen sind. Ich stelle an Sie die Frage, ob die bisherige Höhe der Mitgliederbeiträge — 2 M. 50 Pf. — beibehalten werden solle, vielleicht so lange, bis der Activrest 500 M. beträgt?

Dr. Fleischmann: Ich bin sehr erfreut über den günstigen Stand; doch, nachdem sich in der Morbiditätsstatistik eine Wendung vollzieht, eine Mehrung von für die Bezirksvereine interessanten statistischen und anderen Berichten kaum zu umgehen ist, die Stellvertretung im Aerztevereinstag etc. bedeutende Kosten verursacht, den Bezirksvereinen dagegen die Kosten für die Standesvertretung von der Aerztekammercasse abgenommen sind, so halte ich es für das Zweckmässigste, eine Zeit lang noch die 2 M. 50 pf. jährlichen Beitrag zur Aerztekammercasse beizubehalten, ohne eine Höhe des Garantiefondes zu fixiren, schon wegen unvorhergesehener Ausgaben.

Dr. Volk: Ich bin im Auftrage meines Vereines gleichfalls für Beibehaltung der bisherigen Höhe der Mitgliederbeiträge, sowie für vorläufig unbeschränkte Vermehrung des Reservefonds.

Durch Abstimmung wird einstimmig beschlossen, wie bisher 2 M. 50 Pf. von jedem Mitgliede zu erheben, ohne Rücksichtnahme auf eine bestimmte Höhe des Activrestes.

Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

1) Verhandlungen des 12. Delegirtentages des bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossenbundes in Würzburg. (Circulirt.)

2) Beiträge zur Morbiditätsstatistik Bayerns; Niederbayern 1885 bearbeitet von Herrn Bezirksarzt Dr. Reiter; Oberfranken 1885 bearbeitet von Herrn Kreismedicinalrath Dr. Egger. (Circulirt.)

3) Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. Juli 1888, die Verbescheidung der Beschlüsse der Aerztekammern vom Jahre 1887 betr. (Wurde den Bezirksvereinen mitgetheilt.)

4) Antrag des ärztlichen Bezirksvereines Regensburg, die Aufstellung von staatlich besoldeten Schulärzten betr. (Wird später zur Discussion gestellt.)

Die Entschliessung des k. Staatsministeriums lautet wie folgt:

Die von der Mehrzahl der Aerztekammern gepflogenen Verhandlungen über die Fortführung und den Ausbau der bisherigen Arbeiten für die Morbiditätsstatistik, sowie das durch gesteigerte Theilnahme sich rasch mehrende einschlägige Material hat das k. Staatsministerium des Innern zu der Anregung veranlasst, zunächst die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten über das ganze Königreich durch empfehlende Einführung einer einheitlich, möglichst einfach gehaltenen Zählkarte in Angriff zu nehmen.

Gegenwärtig liegt dieser Gegenstand dem engeren Obermedicinalausschusse zur gutachtlichen Aeusserung vor und soll, falls diese Art der Erhebung durch freiwillige Betheiligung der Aerzte für genügend und für bereift bezeichnet wird, dem erweiterten Obermedicinalausschusse zur diesjährigen Berathung unterbreitet werden.

Hinsichtlich der Frage über den Verkehr mit Geheimmitteln wird auf das Protokoll über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses in seiner Sitzung am 25. October 1887 (Münchener medicinische Wochenschrift 1888 Nr. 2) Bezug genommen.

Schwaben und Neuburg.

1) Hinsichtlich des Antrages auf Anordnung einer gleichmässigen Behandlung der Entschädigung von Hebammen, welche behufs Verhütung der Weiterverbreitung des Kindbettfiebers auf Grund amtsärztlicher Gutachten von der Ausübung der Geschäfte zeitweise enthoben werden, wird auf die Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg vom Jahre 1884 mit dem Beifügen Bezug genommen, dass die Ungleichartigkeit der Fälle, insbesondere beim Nachweis eigenen Verschuldens, eine gleichmässige Behandlung der Entschädigungsfrage erheblich erschwert.

2) Die Anträge auf Vermehrung der Impfanstalten und Abgabe der Lymphe sind durch die bereits im Bau begriffene, den zukünftigen Bedürfnissen entsprechende Centralimpfanstalt als erledigt zu erachten.

3) Die Bestrebung der Aerztekammer, wichtige Gegenstände zu gemeinschaftlicher ärztlicher Beobachtung und Bearbeitung zu bestimmen, wie dies hinsichtlich der Frage der unmittelbaren Uebertragung der Tuberculose der Fall ist, wird vom k. Staatsministerium mit Befriedigung zur Kenntniss genommen.

4) Was den Antrag auf Abänderung des § 12 der k. Allerh. Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betreffend, anlangt, wird auf die Ministerial-Entschliessung an die k. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, vom 6. September 1874, die Verhandlungen der mittelfränkischen Aerztekammer im Jahre 1873 betreffend, mit dem Bemerken Bezug genommen, dass bisher Fälle, welche die beantragte Abänderung wirklich als nöthig erachten lassen würden, dem k. Staatsministerium des Innern zur Kenntniss nicht gekommen sind.

gez.: Freiherr v. Feilitzch.

Der Generalsecretär:
gez.: v. Nies,
Ministerialrath.

Der Vorsitzende bemerkt, dass er vom Bezirksverein Augsburg beauftragt sei, zu dieser Entschliessung des Staatsministeriums Absatz 2 folgende Erklärung abzugeben:

Der ärztliche Bezirksverein Augsburg unterlässt es, den bezüglich der Vermehrung der Impfanstalten im vorigen Jahre gestellten Antrag zu reproduciren, behält sich jedoch, je nach den Erfahrungen, welche in den nächsten Jahren mit der von k. Centralimpfanstalt gelieferten Vaccine gemacht werden, vor, wieder auf den früher gestellten Antrag zurückzukommen. (Wird zur Kenntniss genommen.)

Zu Absatz 3 bemerkt der Vorsitzende, dass nach Mittheilung der Herren Delegirten die Frage der directen Uebertragung der Tuberculose zwar in mehreren Vereinen zur Besprechung gebracht wurde und das insbesonders im Verein Nordschwaben einschlägige Beobachtungen mitgetheilt worden seien.

Leider seien dieselben nicht in schriftlicher Mittheilung an die Aerztekammer gelangt. Er ersuche im Auftrage des Bezirksvereines Augsburg dieses Thema an den Vereinstagen zur Discussion auf die Tagesordnung zu setzen, über die diesbezüglichen Arbeiten des Herrn Geheimrathes Dr. v. Ziemssen (Aetiologie, Diagnose und Therapie der Tuberculose) zu referiren oder selbstständige Vorträge zu veranlassen. (Wird zur Kenntniss genommen.)

Die Delegirten werden nunmehr eingeladen, über ihre Vereine Bericht zu erstatten:

Dr. Lauber: Der Verein Nordschwaben zählt 18 Mitglieder; Zugang 1, Abgang 1. Zahl der Versammlungen 2, wobei ärztlich und amtsärztlich interessirende Gegenstände zur Besprechung gelangten. Der Besuch war mittelmässig.

Dr. Fleischmann: Stand des Bezirksvereines Dillingen: 11 Mitglieder, kein Austritt, kein Eintritt. Vorstand: Dr. Fleischmann, Secretär: Dr. Waibel, Cassier: Dr. Schweinberger. Vier Versammlungen. Berathungen über Standesinteressen, Puerperalfieber, Hebammenwesen, Desinfection, Pfuschereiwesen, Fälle aus der Praxis.

Dr. Echteler: Der Bezirksverein Allgäu zählt 36 Mitglieder. Zugänge: DDr. Dees Otto, Assistenzarzt a. d. Kreisirren-Anstalt bei Kaufbeuren; Köhler Hans, Assistenzarzt an der Kreisirren-Anstalt bei Irsee; Entres Josef - Obergünzburg; Kleinschrod Franz - Schlingen; Gerlen Edmund - Martinszell. Abgänge: Dr. v. Molo, pens. k. Bezirksarzt; Dr. Zeitlmann durch Verzug nach München. Vorstandschaft: Dr. Ott, Vorstand; Dr. Echteler, Schriftführer; Dr. v. Molo, jun., Cassier. Versammlungen jährlich 2, abwechselnd in Kempten und Kaufbeuren.

Dr. Volk: Der ärztliche Bezirks-Verein Lindau, welcher voriges Jahr 13 Mitglieder zählte, ist durch den Zugang der beiden hier garnisonirenden Militärärzte Herrn Stabsarzt Dr. Heckenberger und Herrn Assistenzarzt Dr. Fischer auf 15 angewachsen. Es finden jährlich 2 allgemeine Versammlungen mit wissenschaftlichen Besprechungen statt. Die Collegen in Lindau und nächster Umgebung versammeln sich zu ähnlichem Zwecke ausserdem alle Monate. Ein grösserer Vortrag fand heuer nicht statt. Vorstand: Dr. Volk, Schriftführer und Cassier: appr. Arzt Kimmerle.

Dr. Noder: Der ärztliche Bezirksverein Memmingen zählt 27 Mitglieder. Neu eingetreten sind sub 25. Februar 1888 Dr. Noder-Mindelheim, Dr. Sauter und Dr. Schleifer, beide Babenhausen. Abgehalten wurden 3 Jahressitzungen: 25. Februar, 26. Mai, 29. September 1888. Vorträge wurden gehalten: Von Landgerichtsarzt Dr. Huber über Corpus adiposum malae unter Vorzeigung einer solchen Photographie; über den Bericht der Choleracommission nach Aegypten und Indien (1883 Dr Koch); über Echinococcus der Lunge einer Kuh mit Präparatdemonstration; über Gallensteinbildung und Verwerthung des Schnürens der Frauen als ätiologischen Momentes (Damenkrankheiten); über die Benützung des Microtomes unter Vorzeigung eines neuen solchen Instrumentes; von Dr. Schwarz in Memmingen über Hydronephrose unter Bezug auf die Abbildungen im Reyer'schen Atlas; von Dr. Wille über Magensäuren als diagnostisches Hilfsmittel bei Carcinose etc.

Dr. Miehr: Der ärztliche Bezirksverein Augsburg zählt 40 Mitglieder. Gestorben sind: Dr. Max Bacher, prakt. Arzt in Augsburg, Dr. Joh. Ev. Rapp, prakt. Arzt in Ichenhausen, Dr. Binswanger, k. Bezirksarzt in Hürben. Ausgetreten sind: Dr. Sauter, prakt. Arzt und bezirksärztlicher Stellvertreter in Babenhausen, durch Eintritt in den Bezirksverein Memmingen; Dr. Köberle von Mertingen, welcher nach Rothenbuch verzog. Neu beigetreten sind: Die Herren DDr. Lutz, k. Landgerichtsarzt in Augsburg; Semmelbaur, prakt. Arzt daselbst; Bischof, prakt. Arzt allda. Die Vereinsgeschäfte und Standesangelegenheiten wurden in 2 Sitzungen erledigt. Die Aerztetage in München und Kempten waren von unseren Mitgliedern besucht. Die Vorstandschaft ist geblieben wie bisher: Dr. Schauber, Vorstand; Dr. Miehr, Schriftführer; Dr. Lindemann, Cassier.

Der Vorsitzende constatirt, dass die Anzahl der Mitglieder sämmtlicher Bezirksvereine 148 betrage, somit um 11 Mitglieder mehr als im Vorjahre (137).

Unter Zustimmung sämmtlicher Delegirter drückt der Vorsitzende den Wunsch aus, es möchte gelingen, den ärztlichen Verein Neu-Ulm für die sämmtliche Bezirksvereine verbindende ärztliche Standesvertretung in Schwaben wieder zu gewinnen.

Hierauf giebt Kreismedicinalrath Dr. Kuby einen Auszug aus dem dem k. Staatsministerium erstatteten Hauptbericht über die Sanitätsverwaltung und die hygienischen Verhältnisse des Regierungsbezirkes im Jahre 1887 und berichtet ausführlich über die Morbiditätsstatistik im Regierungsbezirke auf Grundlage einer von dem k. Landgerichtsarzte Dr. Lutz in Augsburg bearbeiteten Zusammenstellung des statistischen Materiales und unter Vorlage einer ausführlicheren Bearbeitung des nämlichen Materiales durch den k. Bezirksarzt Dr. R. Kunz in Illertissen.

Der Vorsitzende dankt dem Herrn Regierungscommissär für den interessanten Bericht und gibt neuerdings dem schon wiederholt geäusserten Wunsche Ausdruck, dass die statistischen Arbeiten bezüglich der Morbidität veröffentlicht und den prakt. Aerzten des Kreises zugänglich gemacht werden müssen, wenn dieselben einen Erfolg haben sollen.

Referent Dr. Kuby stellt, vorbehaltlich höherer Entscheidung, die Mittheilung des der Aerztekammer erstatteten Berichtes an die Aerzte des Regierungsbezirkes in Aussicht, wobei allerdings die Casse der Kammer in Mitleidenschaft gezogen werden müsste.

Dr. Fleischmann bezeichnet es als sehr wünschenswerth, wenn ein Auszug der statistischen Berichte den Bezirksvereinen zu Theil werden könnte, theils als Resultat ihrer Mitarbeit, theils zur Aufmunterung bei Bearbeitung der Jahresberichte.

Der Vorsitzende stellt die Frage, ob er ermächtigt werde, nöthigenfalls die Kosten für die Veröffentlichung des Sanitätsberichtes und anderer statistischer Arbeiten im Auszuge auf die Casse der Aerztekammer zu übernehmen? (Die Frage wird einstimmig bejaht.)

Dr. Lauber frägt, unter welcher Ziffer der Mortalitätstabellen die vielfach als Todesursache angegebenen »Fraisen« nunmehr unterzubringen seien?

Dr. Volk: Ich habe »Fraisen« bisher sub V unterhalb Ziffer 66, wo in den neuen Tabellen ein Raum für »unbestimmbare Todesursachen« freigelassen ist, extra vorgetragen, indem ich keinen besseren Ausweg und keine andere Unterkunft wusste.

Dr. Fleischmann: Es ist schwer, »Fraisen« zu rubriciren, da eine Menge Krankheiten subsumiren. Da aber die hauptsächlichsten Feinde des ersten Kindesalters Erkrankungen des Respirations- und Digestionstractes sind, werde ich bis zu höherem Entscheid Nr. 44 Krankheiten der Bronchien und Nr. 52 Durchfall der Kinder zu je zwei Fünftel und Nr. 3 Abzehrung der Kinder zu einem Fünftel an dem famosen Namen Theil nehmen lassen.

Kreismedicinalrath Dr. Kuby: Nach dem seinerzeitigen Gutachten des erweiterten Obermedicinalausschusses ist statt »Fraisen« die dieselben verursacht habende Krankheit: Diarrhoe, Magen-Darmkatarrh, Darrsucht, Hirnerkrankung u. s. w. einzusetzen.

Der Vorsitzende ersucht Herrn Bezirksarzt Dr. Noder über das Referat des Herrn Geheimrathes v. Ziemssen, die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten betreffend, Bericht zu erstatten.

Dr. Noder: Dem Vorhaben einer einheitlichen Behandlung der bayerischen Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten förderlich entgegen kommend, halte ich es — obwohl die seit Jahren geübte Methode der Sammlung des bezüglichen Materiales in Schwaben sich sowohl durch ihre Einfachheit, als Knappheit des Angestrebten vortrefflich bewährt hat, — für wünschenswerth, sich den Münchener Vorschlägen unter der Empfehlung nachstehender Modificationen anzuschliessen:

a) Das Münchener Zählblättchen ist der Erhebung zu Grunde zu legen, aber für beide Geschlechter in verschiedener Farbe vorzusehen, auf demselben eine Rubrik »Stand« einzuschalten und dem schwer zu erhebenden Anfangstage der Erkrankung der Tag der Behandlungsübernahme zu substituiren.

b) An den 18 dort vorgetragenen Infectionskrankheiten des Münchener Zählblättchens hätten, nach dem Vorschlage des Dr. v. Ziemssen, die Cholera asiatica, die epidemische Parotitis, die Varicellen in Abstrich zu kommen, dafür aber (in Städten) die Ophthalmie der Neugeborenen und die Tuberculose Aufnahme zu finden, da die Kenntniss der Verbreitung der letzteren auf dem platten Lande noch lange nicht genügend geographisch erhoben ist und Doppeleinträge bei der Controle der Zählblättchen an der Sammelstelle immerhin auf ein Geringes zu reduciren möglich wäre.

c) Die Einsendung der Zählblättchen unter geschlossenem Couvert an den zuständigen Amtsarzt, welcher dieselben uneröffnet an hohe Kreisstelle weiter zu geben hat, hätte — analog der bisherigen schwäbischen Uebung — alle 4 Wochen zu erfolgen, da auf dem Lande eine kürzere Frist für das Sammelgeschäft störend, für die Herren Mitarbeiter aber zu beschwerlich und darum der Betheiligung hemmend werden könnte; in den städtischen Vereinen mag der Münchener Modus »allwöchentlicher Einsendung« seine Berechtigung haben.

d) Nachdem für jede Infectionskrankheit ohnehin mindestens eine unterschriebene Fehlanzeige einzusenden ist, erachte ich fernerhin die Beilage einer Sammeltabelle — obwohl die in Schwaben gebrauchte sich durch ihre Uebersichtlichkeit bewährt hat — durch den einzelnen Mitarbeiter entbehrlich, nachdem die Ausfüllung der Dr. Böhm'schen Concentrationstabelle für jeden Einzelberichterstatter zu zeitraubend sein würde und dieselbe sich wohl mehr zur Verarbeitung des angefallenen Materiales an der Sammelstelle eignet.

Dr. Schauber: Ich bin vom Bezirksvereine Augsburg beauftragt, die Gesichtspuncte, welche nach eingehender Besprechung der Vorschläge des Herrn Geheimrathes Dr. v. Ziemssen festgestellt und um deren Vertretung im Obermedicinalausschusse der Herr Delegirte ersucht werden solle, hier mitzutheilen. Ich verzichte aber darauf, weil sich dieselben, wie schon die gestrige Vorbesprechung gezeigt hat, zum grössten Theile mit den von dem Herrn Vertreter geäusserten Auschauungen decken. Ich möchte nur noch darauf hinweisen, dass der Herr Delegirte im Obermedicinalausschusse zu erwirken

suchen solle, dass die Kosten für eine gleichmässige statistische Erhebung der Infectionskrankheiten in Bayern, somit die Anschaffung der Zählkärtchen, Tabellen etc., nicht mehr wie bisher von den Aerzten, sondern vom Staate getragen werden mögen.

Dr. Fleischmann: Unsere Morbiditätsstatistik hat sich immer mehr bewährt durch ihre Einfachheit und wäre einer Beachtung von anderer Seite wohl werth. Die wöchentliche Zusammenstellung wird bei den Aerzten auf dem Lande schwer durchzuführen sein und könnte eine Minderung der Theilnahme bei Bearbeitung der Morbiditätsstatistik zur Folge haben. Die Landpraxis ist mit vielen Beschwerden verbunden. Die Wochentage finden den Arzt meist auf Fahrt und Gang. An den Sonntagen haben die Landleute mehr Zeit und nehmen den Arzt den ganzen Tag in Anspruch; es wird ihm daher oft an Ruhe und Sammlung, vielleicht manchmal auch an Eifer fehlen, alle acht Tage eine Arbeit zu verrichten, welche ohne zwecklichen Nachtheil alle vier Wochen geschehen kann und ihn dann einmal im Monat in Anspruch nimmt. Die Tuberculose beizubehalten ist wünschenswerth. Im Uebrigen stimme ich den Ausführungen des Herrn Vorsitzenden und des Bezirksarztes Dr. Noder bei.

Dr. Volk: Ich weiss mich im Einklange mit den Anschauungen meines Vereines, wenn ich der ziemlich allgemein verbreiteten Ansicht für Aufrechterhaltung der »Tuberculose« unter der Zahl der allmonatlich in der Statistik zu bearbeitenden Infectionkrankheiten beipflichte.

Der Vorsitzende betont, dass ihm als das Wichtigste erscheine, dass die Kammer sich bereit erkläre, zu Gunsten der Erzielung einer gleichmässigen statistischen Erhebung im ganzen Königreiche auf ihre bisherige Methode der statistischen Erhebung zu verzichten, den Delegirten zum Obermedicinal-Ausschusse zu ersuchen, die in der Kammer geäusserten Wünsche zu vertreten und sich sodann derjenigen Methode zu fügen, welche als die zweckmässigste vom Obermedicinalausschusse bezeichnet werde.

Um ihr Einverständniss befragt, erklären sich sämmtliche Delegirte einverstanden.

Herr Dr. Noder berichtet sodann über das Referat des Herrn Geheimrathes Dr. F. Winckel, den Hebammenapparat und die Antisepsis in der Geburtshülfe betreffend, indem er die in der gestrigen Vorberathung von ihm und den übrigen Delegirten geäusserten Ansichten in folgenden Sätzen feststellt:

Durch eine hohe Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern d. d. 7. Juni 1885 ist nach vorheriger Einvernahme des Obermedicinalausschusses die Zusammenstellung des Hebammenapparates neu geregelt worden, wornach sich die Amtsärzte bei den alljährlichen Hebammenprüfungen zu achten hatten.

a) Die Mitnahme des vollständigen Apparates, der nunmehr in Form einer tragbaren Reisetasche handlicher geworden ist, durch die Hebammen zu jeder Geburt — wie in den Bezirken Memmingen, Mindelheim, Zusmarshausen längst Regel — ist durch den Amtsarzt den Hebammen als instructionsgemässe Pflicht aufzuerlegen und Unterlassungen zur disciplinären Ahndung zu bringen.

b) Statt der von der k. Regierung zu Ansbach als unzulänglich gerügten 100 g 3 proc. Carbollösung ist ohnehin bereits seit 1885 in der oben allegirten hohen Ministerial-Entschliessung 100 g flüssiger Carbolsäure (acid. carbol. liquef.) vorgeschrieben und deren Mitführung den Hebammen zur Pflicht gemacht. Diese von beiden Herren Referenten übersehene, dermalen in Kraft bestehende Bestimmung halte ich nicht für unbedenklich, weil sie den zu kurze Zeit unterrichteten Hebammen ein entschiedenes Gift an die Hand giebt und ist jedes Bestreben zu begrüssen, ein ungiftiges Desinficiens zu substituiren.

Als solches wird von Herrn Professor F. Winckel das Creolin in Vorschlag gebracht, das erfahrenen Chirurgen und Gynäkologen als leistungsfähiges Antisepticum seit länger dient. Immerhin wird bei der Thatsache, dass Creolin ein chemisch noch nicht klar definirter, unconstanter Arzneikörper ist, dessen Mischungsverhältnisse an Proben verschiedener Provenienz ebenso differirend befunden wurden, die Vorsicht am Platze sein, den Hebammen nur ein durch die Commission für die Revision der deutschen Pharmacopoe analysirtes und in letztere aufgenommenes Präparat zum Gebrauche zu empfehlen. Bezüglich der von Dr. Penzoldt bemängelten Ungiftigkeit des Creolin's wäre auf die Arbeit Engel's hinzuweisen, dass Creolin subcutan in einer Dose von 0,4 g intraperitoneal in einer solchen von 0,025 g pro Kilo Versuchthier toxisch wirkt und ist ferner zu beachten, dass Creolinlösungen nach Dr. Esmarch bei längerem Stehen auf Bacterien weniger giftig einwirken.

c) Dem Ansbacher Vorschlage, der Hebamme einen Topf (besser Metallbüchse mit aufschraubbarem Deckel) mit 50 g grüner Seife zu jeder Geburt mitführen zu lassen, ist insoferne zuzustimmen, als es sich um ein wirksames Reinigungsmittel für die Instrumente und die Hände und Arme der Hebamme handelt; dieselbe jedoch zur Bearbeitung der zarten Bauchdecken und der oft wunden inneren Schenkelflächen der Gebärenden zu benützen, halte ich bei deren reizenden, Erythem begünstigenden, Wirkung nicht für angezeigt und dürfte sich eher die Verwendung von Creolinseife zu letzterem Zwecke empfehlen.

d) Statt des in der Ansbacher Eingabe empfohlenen, von der Hebamme mitzuführenden Gefässes von Papiermaché, das den Hebammenkasten ersetzen soll, kann nach Professor Dr. F. Winckel's Vorschlag jeder irdene, vorher mit Schmierseife ausgeriebene Teller, der wohl in jedem ärmsten Haushalte zu finden sein wird, als aseptisches Bad dienen.

e) Statt des Verschlusses des elastischen Catheters in Metallröhre wäre auf denselben aus Rücksichten der Verhinderung der Einschleppung von Microorganismen in Vorhof und Blase gänzlich Verzicht zu leisten und sich auf den Metall-Catheter ausschliesslich zu beschränken, nachdem notorisch die wiederholte Benützung von elastischen Cathetern, theils wegen deren schwer zu erreichenden vollständigen Reinigung theils wegen der zu raschen Abnützung bedenklich erscheint.

f) Die in der oben allegirten hohen Ministerial-Entschliessung vom 7. Juni 1885 sub Ziffer 9 vorgeschriebene Mitführung von 30 g Aether (womit nur Schwefeläther nach der üblichen pharmaceutischen Nomenklatur gemeint sein kann) halte ich bei der exquisiten Entzündlichkeit des letzteren bedenklich, da mir selbst ein Fall bekannt ist, in welchem die Hebamme durch zu Nahekommen mit dem Lichte bei Füllung einer Pravaz'schen Spritze Aufflammen des Aethers und Verbrennungsgefahr der Gebärenden verursachte. Ein geringeres Quantum von 5 g Aether oder Substituirung von Campheröl dürfte in Erwägung zu ziehen sein.

g) Die Behandlung des Nabelschnur-Restes und des Nabelringes während der ersten Pentade nach dem Abfalle mit trockener, sich innig anlegender Verbandwolle in Form täglicher Erneuerung erscheint zweckmässiger als der Vorschlag der Application eines Dauerocclusiv-Verbandes, von dem aus Reinlichkeitsgründen gänzlich abzusehen wäre, und geeigneter als die Verwendung aseptischer Lintscheibchen, welche nur unzulänglich Deckung geben können und bei unebener Wundfläche sich leichter dislociren müssen, wodurch sie der Einwanderung von Microben Vorschub leisten. Im Uebrigen sind solche Scheibchen in angebrochener Kapsel schwer aseptisch zu halten.

Der Vorsitzende erwähnt noch, dass von competenter Seite im Bezirksverein Augsburg hingewiesen worden sei, dass die schmutzige Unterlage, auf welcher die Wöchnerin nicht selten während der Geburt und während des Wochenbettes befunden wird, geeignet ist, jede antiseptische Massregel vollkommen illusorisch zu machen und dass die Hebammen somit angewiesen werden sollen, ein entsprechendes Stück Kautschuk-Unterlage mitzubringen, um dem vorerwähnten Uebelstande abzuhelfen.

Diese Bemerkung veranlasst Herrn Dr. Fleischmann zu der Bemerkung, dass die Einführung der wasserdichten Kautschuk-Unterlagen voraussichtlich an dem Kostenpunkte scheitern werde.

Herr Dr. Noder ist der Ansicht, dass die Gemeinde die Kosten nicht übernehmen werde.

Herr Medicinalrath Dr. Kuby weist auf eine Entschliessung vom Jahre 1885 hin, wornach bei Defecten der Hebammenapparate die Kosten von den Districten, bei Neuanschaffungen von den Districten und Gemeinden getragen werden müssen.

Herr Dr. Noder bestreitet, dass dieses in praxi überall der Fall sei und bemerkt, dass es Gemeinden gebe, welche sogar die für die Hebammen bisher üblichen Wartegelder einziehen, was auch von Dr. Lauber bestätigt wird.

Dr. Volk theilt mit, dass in seinem Bezirke die Hebammen alles Erforderliche aus eigenen Mitteln zu bezahlen hätten.

Dr. Fleischmann: Die Desinfection im Wochenbette ist für Familien und Staat so schwerwiegend, dass, ungeachtet die Ansichten über Wirkung und Handhabung der Desinfectionsmittel nicht unanfechtbar sind, wenigstens was möglich ist geleistet werden sollte. Einige Hebammenschulen geben ihren Absolventinen Blechlöffel mit in die Praxis, damit sie aus der gemäss höchster Ministerial-Entschliessung vom 7. Juni 1885 im Hebammenapparat zu führenden flüssigen Carbolsäure (100 g in eigens geformten mit »Gift«-Aufschrift versehenen Gläsern) sich die geeigneten Verdünnungen selbst bereiten können. Die Application der Carbolsäure ist dadurch sehr vereinfacht und wäre die allgemeine Einführung eines Maassgefässes schon ein grosser Fortschritt. Nachdem jedoch immer noch bei Anwendung der Carbolsäure Ungeschicklichkeiten vorkommen, so sehnt sich Alles nach einem unschädlichen Desinfectionsmittel. Das Creolin ist unschädlich. Die bisherigen Versuche haben auch seine Wirksamkeit scheinbar bewiesen und sind es besonders die Fäulnissbacterien, die Strepto- und Staphylococcen-Familien, also gerade die im Puerperium am meisten zu schaffen machenden Microorganismen, denen gegenüber es sich nützlich erweist. Der Preis des Creolin ist dabei so gering, dass seine Anschaffung keinem grossen Widerstand begegnen wird, zumal die Zubereitung der Desinfectionsflüssigkeiten noch viel akkurater und einfacher möglich ist, wie bei der Carbolsäure. Die grüne Seife, nach Wernick eines der besten Desinfectionsmittel, ist zur Behandlung der Instrumente und Hände nicht zu verwerfen. Wird gehörig desinficirt, so ist metallischer und elastischer Catheter gleich wenig schädlich, doch ist der metallne dauerhafter und verdient desswegen schon den Vorzug, aber auch desshalb, weil er durch Kochen leichter sterilisirt werden kann.

Im Uebrigen stimme ich den Ausführungen und Anträgen des Herrn Referenten Dr. Noder bei.

Dr. Volk: Die höchst sach- und zeitgemässen Ausführungen und Vorschläge des Herrn F. Winckel werden in unserem Vereine um

so wärmer begrüsst werden, als derselbe in der gleichen Angelegenheit einen ähnlichen Antrag bezüglich der Einführung des Creolin's im Hebammenapparate an die diesjährige Aerztekammer eingebracht hat, welcher nunmehr durch das Winckel'sche Referat und den sich darauf stützenden Antrag des Bezirksvereins Memmingen, welch' letzterer in allen seinen Theilen meine vollständige Zustimmung hat, sichere Deckung findet. Unter diesen Umständen erachte ich mich für befugt, den dessfallsigen Antrag des Bezirksvereines Lindau ausser Discussion zu bringen und erkläre bereits an dieser Stelle, denselben zurückzuziehen.

Der Vorsitzende stellt die Frage, ob die Delegirten damit einverstanden sind, dass der Delegirte zum Obermedicinalausschusse von den soeben geäusserten Ansichten in Kenntniss gesetzt und ersucht werden solle, dieselben bei der Berathung des Referats des Hrn. Geheimraths Dr. Winckel zu vertreten?

(Die Frage wird einstimmig bejaht.)

Von den Bezirksvereinen wurden folgende Anträge gestellt:

1) Bezirksverein Allgäu:

Es möchte die Aerztekammer dahin wirken, dass vom Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte endlich der vielseitige und dringende Wunsch bezüglich Herausgabe neu revidirter Statuten, was zur Zeit gang und gäbe, erfüllt werde, sowie auch, dass die Verwaltung des Vereinsvermögens conform der Verwaltung der Lebensversicherungsgesellschaften modificirt werde, indem ein schreiendes Missverhältniss zwischen dem Vermögen einerseits und der Einzahlung und Gegenleistung anderseits bestehe und unter den obwaltenden Umständen sich kaum mehr ein junger Arzt entschliessen könne, dem Vereine beizutreten, da sich andererseits für ihn viel günstigere Chancen eröffnen.

Der Antrag soll immer wiederholt bis zur Erfüllung beider Wünsche gestellt werden. Es wäre wünschenswerth, dass der Beitritt dem angehenden praktischen Arzte obligatorisch gemacht würde, natürlich unter billigen Bedingungen.

Dr. Miehr: Dieser den thatsächlichen Verhältnissen nicht wohl entsprechende Antrag des Bezirksvereins Allgäu verpflichtet mich in meiner Eigenschaft als Vorstand des Kreisausschusses und als gewählter Delegirter der schwäbischen Collegen zu der am 1. October in München abgehaltenen VI. ordentlichen Generalversammlung für unseren Pensions-Verein in die Schranken zu treten.

Der Inhalt dieser Bemängelung des Pensionsvereines ist auch nicht neu; denn er findet sich bereits besprochen und widerlegt in einer Parallele, zugleich ein Mahnruf, von Dr. G. Martius, worin die den Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte vor den Lebensversicherungsgesellschaften auszeichnenden Vorzüge behandelt werden. Ich halte es für sehr angezeigt, diesen Mahnruf allen denen in das Gedächtniss zurückzurufen, welche an den Grundvesten des ärztlichen Pensionsvereins zu rütteln beabsichtigen.

Nachdem darin Martius zuvörderst auf die ungünstige Mortalitäts-Statistik der Aerzte, wornach die Mehrzahl derselben zwischen dem 40.—50. Lebensjahre dahinstirbt und auf den Beruf des Arztes, der denselben nothgedrungen auf ein Familienleben hinweist, sodass die meisten Aerzte thatsächlich verheirathet sind, und auf die daraus für einen Familienvater erwachsende Pflicht, für seine Hinterbliebenen rechtzeitig zu sorgen, aufmerksam gemacht hat, geht er über zu den Schwierigkeiten, welche der Gründung eines solchen Vereines entgegenstanden, der nun so fest begründet für alle Zukunft grösser und herrlicher vor uns steht, als es sich wohl seine Gründer je haben träumen lassen. Martius schildert die Rückwirkung auf den Verein, welche die Aufhebung des Zwangsbeitrittes bei der Freigabe der Praxis im Jahre 1865 hatte, und glaubt, dass die auffallende Erscheinung der geringen freiwilligen Theilnahme der Aerzte an diesem Vereine weniger auf Indolenz, als auf einem gewissen Mangel an collegialem Gemeinsinn und besonders an ausreichender Kenntniss mit den bezüglichen Verhältnissen beruhe. Nunmehr geht Martius an die Durchführung der Parallele selbst und beginnt mit einer Darlegung der Principien der Lebensversicherungsgesellschaften, welche theils Actien- theils Gegenseitigkeits-Gesellschaften sind, welch' letztere den Vorzug verdienen wegen des Antheils an der Dividende, welche jedoch erst mit dem sechsten Versicherungsjahre beginnt und nicht baar gewährt, sondern von der fälligen Prämie in Abzug gebracht wird. Auf den Prämien liegt ein Aufschlag für die Verwaltungskosten, welcher durchschnittlich auf 20—25 Procent berechnet wird.

Was die Versicherungsbedingungen bei den Lebensversicherungsgesellschaften betrifft, so ist ja bekannt, welche verklausulirten Paragraphen und spitzfindige Anforderungen, von welchen die Auszahlung des versicherten Capitales abhängig gemacht wird, sie meist stellen, wie eine Versicherung erlischt und jeder Anspruch an die Bank verloren geht, wenn eine Prämie nicht innerhalb vier Wochen, vom Fälligkeitstage an gerechnet, eingezahlt wird. Martius zählt die vielen Ausnahms-Todesarten auf, bei welchen nichts oder nur eine geringe Entschädigung bezahlt wird. Dann hebt er einen Hauptpunkt hervor, dass nämlich in Lebensversicherungen nur Gesunde aufgenommen werden, während bei unserem Pensionsvereine der § 21 der Statuten lautet: »Als ordentliches Mitglied wird jeder verheirathete (bayerische) Arzt aufgenommen;« und der §. 22: »Von dieser Aufnahme sind ausgeschlossen: a) Aerzte, die das 60. Jahr überschritten haben — diese Bedingung hat auch die Gothaer Bank — b) Militär-Aerzte, so lange die Armee auf dem Kriegsfusse steht«. Martius kommt nun auf die Einzahlungen und Gegenleistungen der Lebensversicherungsgesellschaften und weist nach, dass die Einzahlungen bei diesen auf ein versichertes Capital, welches der Rente gleich unserer Wittwenpension entspricht, viel höher sind als die Einzahlungen des Arztes an unseren Pensionsverein. Eine Versicherungssumme von 6000 M. angenommen, welcher Summe, zu 4 Proc. verzinst, die gegenwärtige Jahrespension einer Wittwe, incl. Dividende, im Betrage von 240 M. entspricht, hat man bei der Gothaer-Bank 157 M. 80 Pf. an jährlicher Prämie zu bezahlen. Diese Summe muss die ersten fünf Jahre voll und rechtzeitig einbezahlt werden, im Ganzen also gerade 789 M. Mit dem 6. Jahre beginnt der Genuss der 37 Procent Dividende, wodurch sich dann von dieser Zeit an der jährliche Beitrag auf rund 100 M. ermässigt. Bei unserem Pensionsverein aber zahlt unser Mitglied in 15 Jahren an die Vereinskasse im Ganzen nur 711 M., d. i. nicht einmal so viel als die fünf ersten Jahresprämien der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft betragen! Unser ärztlicher Pensionsverein, eine Versicherungsanstalt für ärztliche Familien, gegründet auf Gegenseitigkeit und Gleichberechtigung der Mitglieder in Bezug auf die Pensionen ihrer Relikten und, im Falle der Auflösung des Vereines (§. 2), auf die Ansprüche bezüglich des ganzen Vereins-Vermögens, aufgebaut auf einer genauen mathematischen Basis von jetzt bald dreissigjähriger Bewährung, berechnet das Eintrittskapital sowie die Jahresbeiträge stets nach dem Alter der beiden Ehegatten. — Ersteres beträgt, wenn der Mann 30 Jahre zählt und die Frau 24 Jahre, 222 M., wird natürlich nur einmal bezahlt, kann aber satzungsgemäss auch in vier Jahres- oder acht halbjährigen Raten entrichtet werden. Der jährliche Beitrag beliefe sich in obigem Falle auf 32 M. 06 Pf. Unser Mitglied hat also in 15 Jahren bezahlt: 222 M. + 15 × 32 M. 06 Pf. = 711 M. Eine Wittwe bezieht dermalen eine Jahrespension von 240 M. und jedes Kind eine solche von 48 M. bis zu seiner Volljährigkeit. Wir hatten und haben z. Z. noch in unserem Vereine verhältnissmässig junge Wittwen mit 8 und 9 Kindern, die also jährlich incl. Dividende eine Pension von 624 M. beziehungsweise 672 M. jährlich erhalten.

Es kann in unserem Vereine nicht vorkommen, dass ein Mitglied mehr einbezahlt als die Capitalsumme beträgt, welcher die Jahrespension zur Zeit entspricht, d. i. 6000 M. Bei den Lebensversicherungsgesellschaften ist dies jedoch nicht so selten der Fall, da man in der Regel bereits nach 25—35 Jahren, Zins und Zinseszinsen mitgerechnet, sein ganzes Versicherungskapital voll einbezahlt hat. Die Jahresprämien aller Lebensversicherungsgesellschaften betragen das Vierfache für die obige Capitalsrente d. i. unsere Jahrespension. Die einmalige Auszahlung des ganzen Versicherungscapitals, das momentane Hilfe gewährt, schliesst ebenfalls viele Gefahren des Verlustes in sich. Für viele Wittwen ist die vierteljährige und pränumerando gewährte Auszahlung der bestimmten Jahrespension günstiger. Die so verlockende Möglichkeit einer Verpfändung oder Uebertragung von Policen hat ihre grossen Schattenseiten, ebenso die verzinsbaren Vorschüsse, die man erhalten kann, soferne mindestens 4 Jahresprämien entrichtet sind. Sie setzen eben eine stricte Einhaltung der eingegangenen Verbindlichkeiten voraus, wenn nicht erhöhte Zinsen sammt den Policen ganz verloren gehen sollen.

Martius kommt nun auf einen in seiner Art einzigen Vorzug unseres Vereins zu sprechen, welcher eben durch und durch ein Wohlthätigkeitsverein im edelsten Sinne des Wortes ist und sein will, auf die Zahlung des Eintrittscapitals oder der Jahresbeiträge für unbemittelte Aerzte von der Vereinskasse selbst. Die Verwaltungskosten betragen bei unserem Vereine nur 3 Proc. der Jahreseinnahmen, während sie bei allen Lebensversicherungsgesellschaften viel höher sind und von $5^1/_2$—14 Proc. betragen. Fassen wir nun Alles zusammen, so dürfte gerade für die Aerzte durch den Eintritt in unseren Pensionsverein das Schicksal ihrer Hinterlassenen mehr gesichert sein, als durch den Eintritt in irgend eine, sei es auch die beste und solideste, deutsche Lebensversicherungsgesellschaft und desshalb ersterer weitaus den Vorzug verdienen.

Ich stelle daher den Antrag:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, den Antrag des Bezirksvereins Allgäu bezüglich des Wunsches nach einer neuen Auflage von Statuten des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte durch die neue Auflage vom Jahre 1884 und die Hinausgabe von mehreren Exemplaren derselben als erledigt zu erachten und bezüglich der weiteren Punkte des Antrages, wenn er aufrecht erhalten werden will, den Bezirksverein Allgäu auf Grund der Satzungen des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte, Capitel IX, §. 106, Abänder-

ungen der Statuten betr., an den Verwaltungsrath zu verweisen.

Dr. Echteler, welcher der Stimmung des Bezirksvereines Allgäu bezüglich des vorliegenden Antrages Ausdruck verleiht, gibt zu, dass durch die soeben vernommenen Ausführungen allerdings schwer wiegende Gründe gegen den Antrag vorgebracht worden seien, dass er aber den ersten Theil des Antrages aufrecht erhalte und bezüglich des Zweiten die weitere Discussion abwarten wolle.

Dr. Noder: Dem Antrage des Bezirksvereines Allgäu auf Zugänglichkeitsmachung der revidirten Satzungen des ärztlichen Pensionsvereines und Erleichterung des Eintrittes in denselben stimme ich letzterem aber nur mit dem Modificationsantrage zu:

»Es sei jedem ausserordentlichen (also unverehelichten) Mitgliede die vor seiner Verheirathung im Pensionsverbande zugebrachte Zeit an der vorgeschriebenen 4 jährigen Carenzzeit in Anrechnung zu bringen.«

Dadurch, dass dem in die Praxis hinaustretenden unverehelichten, jungen Arzte Gelegenheit geboten wird, durch sofortigen Eintritt als ausserordentliches Mitglied in den Pensionsverein die als „Gesundheitsbeleg" erforderliche 4 jährige Carenzzeit anzutreten und hiedurch bei inzwischen oder bald nachher eintretender Verehelichung sich von einer immerhin drückenden Sorge zu befreien, würden dem Vereine ungleich mehr junge Kräfte zugeführt werden, als mit dem Warten bis nach erfolgter Verehelichung. Dieser sehr frühe Eintritt muss aber einen Vortheil haben und den erblicke ich in der Anrechnung der in unverehelichtem Zustande als ausserordentliches Mitglied zugebrachten Pensionspraktikanten-Zeit, auf die immerhin ängstliche 4 jährige Carenzzeit. Die Differenz in Bezug auf Eintrittscapital und Mitgliederbeitrag zwischen ordentlichem und ausserordentlichem Mitgliede hätte der Betreffende tarifmässig nachträglich einzuzahlen für die Dauer der auf die Carenzzeit in Anrechnung gebrachten ausserordentlichen Mitgliedschaft.

Dr. Schauber: Ich kann dem Antrage nicht zustimmen aus dem einfachen Grunde, weil ich weiss, mit welcher Gewissenhaftigkeit und mit welchem Aufwande mathematischer Gelehrsamkeit die Statuten eines solchen Pensionsvereines aufgebaut werden müssen, damit der Verein mit Sicherheit in die Zukunft sehen und seinen Mitgliedern die gemachten Versprechungen dauernd halten kann und weil ich befürchte, mit der Annahme des Antrages Allgäu in durchaus unberechtigter Weise in eine Angelegenheit einzugreifen, deren complicirten Betrieb zu stören ich mich nicht für competent halte. Derartige Wünsche können allenfalls in der Generalversammlung des Vereines zur Sprache gebracht werden, weil derselben Sachverständige beiwohnen, welche diese Wünsche richtig zu beurtheilen und zu beantworten im Stande sind.

Dr. Fleischmann: Meiner Ansicht nach gehört der Antrag auf Statutenänderung des ärztlichen Wittwen- und Waisen-Pensionsvereines gar nicht vor die Aerztekammer, sondern an die Generalversammlung des Vereines resp. dessen Delegirten für Schwaben. Bezüglich der ungenügenden Leistung stehe ich auf entgegengesetztem Standpunkte. Bei allen solchen Unternehmungen ist, wenn sie lebensfähig werden und bleiben sollen, eine gewisse Consolidirung nöthig und haben die Gründer meist den wenigsten Profit. Mit der Erstarkung des Vereines werden die wohlthätigen Wirkungen immer sichtbarer und ist dies, wenn wir die Präbenden betrachten, auch beim Wittwen- und Waisen-Pensionsverein in Erscheinung getreten. Doch darf unter keinen Umständen der rechnerische Boden verlassen werden. Eine Verminderung der Beiträge der ausserordentlichen Mitglieder halte ich nicht einmal als Lockspeise zum Beitritt für am Platz. Tritt der Zahlende nicht als ordentliches Mitglied in den Verein, oder stirbt er, so hat er einen wohlthätigen Zweck unterstützt und tritt er ein, so hat er sich sein Eintrittskapital durch die früheren Beiträge verringert. Es wäre eine grosse Kurzsichtigkeit des Ein-Einzelnen, wenn er wegen einiger weniger Mark sich abhalten liesse, seiner Zeit für seine Familie zu sorgen, um so mehr, als er als Junggeselle leichter die Beiträge leistet wie als Familienvater. Der reichlicheren Vertheilung der Statuten zur Verbreitung der Kenntnisse über den Verein wird wohl Jeder beistimmen.

Dr. Echteler: Nach den erhaltenen Aufklärungen halte ich es für das Richtigste, den Antrag des Bezirksvereines Allgäu in seinem ersten Theile durch die mir von Herrn Dr. Miehr zur Verfügung gestellten Exemplare der Statuten für erledigt zu halten; bezüglich seines zweiten Theiles — Aenderung der Statuten betreffend — zurückzuziehen.

Der Vorsitzende bemerkt, dass nach dieser Erklärung die Anträge Dr. Miehr und Dr. Noder gegenstandslos geworden seien und nicht zur Abstimmung gebracht werden.

Anträge des Bezirksvereines Lindau:

Antrag 1. Es sei an das k. Staatsministerium die Bitte zu richten, dass § 1 Abs. 1 der k. Allerh. Verordnung vom 13. Juli 1862, die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten, auch auf jeden einzelnen bezw. ersten zur Kenntniss oder Behandlung gelangenden Fall von Scharlach, Diphtherie und Kindbettfieber ausgedehnt wurde.

Dr. Volk: Begründung. Die nicht seltene Erfahrung, dass bestehende Epidemien entweder gar nicht oder so spät, meist oft nach grosser Ausdehnung, bei Masern, Scharlach und Diphtherie häufig erst nach der durch ihre Extensität bedingten Schliessung der Schule, zur amtlichen Kenntniss der einschlägigen Behörden gelangen, in welchem Falle man den gegebenen Thatsachen gegenüber meist machtlos dasteht, die für das Schul- und Volkswohl so wichtige Wohlthat der sanitätspolizeilichen Maassregeln illusorisch wird, hat in Erwägung, dass die »Prophylaxis« die höchste und bedeutungsvollste Aufgabe der Hygiene, mithin die Entstehung und Weiterverbreitung von epidemischen Krankheiten mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu verhüten sei, den Bezirksverein Lindau veranlasst, den Wunsch auszusprechen, es möge die im Absatz 1 § 1 der k. Allerh. Verordnung vom 13. Juli 1862 ausgesprochene Anzeigepflicht der Aerzte auch Ausdehnung auf die oben genannten 3 Krankheiten erfahren.

Dr. Fleischmann: So erwünscht es mir vom Standpunkte des Gerichtsarztes aus wäre, würde eine strengere Handhabung der Anzeigepflicht für die häufigeren Volkskrankheiten beliebt, so kann ich doch eine Anzeigepflicht für gerade die ersten Fälle von Scharlach und Diphtherie in sehr vielen Fällen als ein Ding der Unausführbarkeit bezeichnen. Wie viele Erkrankungen entziehen sich der Kenntniss des Arztes zumal bei Beginn der Epidemie, wenn sie noch nicht heftig auftritt oder nicht erkannt wird? Wie oft ist nicht im Beginne einer Epidemie Ungewissheit vorhanden, welche exanthematische Krankheit sich entwickelt, z. B. wenn, wie ich Fälle weiss, Masern und Scharlach zugleich in dieselbe Localität eingeschleppt werden. Manche Epidemien in Ortschaften weiss ich verlaufen, ohne dass ein Arzt zugezogen wurde. Wenn nun ein Arzt bei seinen Krankenbesuchen hört, dass Scharlach in dem und dem Haus ist, und zeigt es nicht an, kann leicht bei Aufnahme des Scharlachs unter die Krankheiten des Abs. 1 § 1 der k. Allerh. Verordnung vom 13. Juli 1862 der Strafrichter den Arzt für diese Unterlassung verantwortlich machen. Mutatis mutandis gilt dies auch für die Diphtherie und stimme ich bei beiden Krankheiten für ihr Verbleiben im 2. Absatze des § 1 der obenerwähnten k. Allerh. Verordnung vom 13. Juli 1862. Etwas Anderes ist es mit dem Kindbettfieber. Dasselbe ist auch in seinen Anfängen leicht zu erkennen, ist eine exquisit übertragbare, sehr mörderische Krankheit, dabei so erforscht, dass man durch Suspension der Hebamme und energisches Eingreifen im Beginne eine Epidemie unterdrücken kann. Deshalb wünschte ich im allgemeinen Interesse, dass das Puerperalfieber unter Absatz 1 des § 1 der obenangeführten k. Allerh. Verordnung eingereiht würde.

Dr. Noder: Zu dem Antrage des Bezirksvereines Lindau, es sei die k. Allerh. Verordnung vom 13. Juli 1861 »die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten etc.« dahin abzuändern, dass in § 1 Abs. 1 derselben den in jedem Falle anzeigepflichtigen Krankheiten »das Puerperalfieber und die Diphteritis, sowie der Augen-Blenorrhoe der Neugeborenen« zuzuzählen sei, stelle ich den Modificationsantrag,

die Worte: »etc. des Puerperalfiebers, dann von jedem ausgesprochenen Falle von Scharlach und Diphteritis, soferne in der Familie des Erkrankten sich schulpflichtige Kinder befinden« nach unter den Menschen — in Absatz 1 einzusetzen.

Letztere Abänderung begründe ich mit der Erwägung, dass nur die sofortige directe Anzeige eines jeden in einer Familie auftretenden Scharlach- und Diphteritisfalles, in welcher sich schulpflichtige Kinder befinden, an die Distriktspolizeibehörde es letzterer und dem Amtsarzte möglich mache, durch Ausschluss der Geschwister vom Schulbesuche die Weiterverschleppung dieser beiden Kinderkrankheiten zu beschränken. Gewöhnlich treffen die Anzeigen erst dann ein, wenn schon das halbe Dorf und die grössere Schülerzahl an der Seuche erkrankt ist, wo sich dann jede Vorbeugungsmaassregel als nutzlos erweist. Die Uebertragbarkeit von Scharlach und Diphtheritis durch dritte Personen ist durch die Erhebungen der letzten Jahre nicht aus der Welt geschafft, vielmehr haben mich in dieser Beziehung gewonnene persönliche Erfahrungen nur in dieser Ansicht befestigt.

Die Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen kann in Abs. 2 belassen werden, da jeder Arzt, von der perniciösen Natur derselben überzeugt, rasch das geeignete Desinfections- und Heilverfahren einleiten wird, während die Hebammen nach § 10 Abs. 2 der Instruction ohnehin dem Bezirksarzte anzeigepflichtig sind.

Kreismedicinalrath Dr. Kuby befürwortet die von Bezirksarzt Dr. Noder gestellte Modification, wornach jeder Fall von Diphtherie zur Anzeige gebracht werden soll, wenn schulpflichtige Kinder in der Familie des Erkrankten vorhanden sind.

Dr. Lauber ist für den Antrag Lindau, indem nur bei Kenntniss des ersten Auftretens des Scharlachs, der Diphtherie und des Puerperalfiebers deren Weiterverbreitung hintangehalten werden könne.

Dr. Schauber: Ich möchte darauf hinweisen, dass bei der Vorberathung dieses Antrages von verschiedenen Seiten dringend gewünscht wurde, man möge doch davon abstehen, dem prakt. Arzte neue Fesseln zu schmieden. Sobald dieser Antrag angenommen und zur Ausführung gelangen werde, könne ein prakt. Arzt, welcher aus irgend einem Grunde die Anzeige unterlässt, auch gestraft werden; wir sollten derartige Gefahren für den Arzt nicht selbst heraufbeschwören. Ich halte diese Anschauung für sehr berechtigt, obwohl

ich die humanen Absichten des Lindauer Antrages durchaus nicht verkenne. Der Grund, weshalb ich den prakt. Arzt vor der Gefahr der Bestrafung geschützt wissen möchte, liegt darin, dass die Anzeige von Scharlach und Diphtherie, wenigstens in den Städten, überhaupt sehr selten gemacht wird, dass in den Städten ausserordentlich schwer zu bezeichnen ist, welches der letzte Fall der vergangenen und der erste Fall der neuen Epidemie ist, und weil ich es für absolut unthunlich halte, einen Arzt deshalb in die Gefahr einer Bestrafung zu bringen, weil er einen Fall von Scharlach oder Diphtherie nicht zur Anzeige brachte, nachdem vielleicht 10—20 Fälle vor oder gleichzeitig mit dem von ihm beobachteten Falle, weil nicht in ärztlicher Behandlung stehend, nicht zur Anzeige gelangen und dadurch die Epidemie ungehindert ihre weitere Verbreitung findet.

Anders verhält es sich mit dem Kindbettfieber, welches, wie ich annehme, nur in den allerseltensten Fällen ohne ärztliche Behandlung bleibt und bei welchem die unterlassene Anzeige schon des ersten Falles grosses Unglück herbeiführen kann.

Dr. Volk: Ich möchte den Antrag des Bezirksvereines Lindau im Wesentlichen aufrecht erhalten wissen, formell erkläre ich mich aber bereit, auf dessen ursprüngliche Fassung zu Gunsten des von Herrn Medicinalrath Dr. Kuby unterstützten Abänderungs-Vorschlages des Herrn Dr. Noder, welcher grössere Aussicht zum Durchdringen bietet, zu verzichten.

Bei der Abstimmung wird dieser Antrag mit 4 gegen 3 Stimmen abgelehnt.

Dr. Fleischmann stellt den vom Vorsitzenden unterstützten Antrag in folgender Form:

»Es sei an das k. Staatsministerium die Bitte zu richten, dass § 1 Abs. 1 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 13. Juli 1862, die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten, auch auf jeden einzelnen bezw. ersten zur Kenntniss oder Behandlung gelangenden Fall von Kindbettfieber ausgedehnt werde.«

Nachdem auf Wunsch des Herrn Dr. Noder die Worte »Kenntniss oder« und auf Wunsch des Herrn Dr. Lauber die Worte »beziehungsweise ersten« gestrichen worden, wurde der Antrag des Herrn Dr. Fleischmann einstimmig angenommen.

Antrag 2. Es wolle zur Allerhöchsten Verordnung »die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr.« ein Zusatz-Paragraph geschaffen werden dahin lautend, dass sämmtliche neue, bereits im Handel befindlichen oder noch in den Handel gelangenden, insbesondere der Classe der Antipyretica und Hypnotica angehörigen Stoffe so lange, bis deren Wirksamkeit allgemein und genügend constatirt, bezw. deren Einweisung in Tab. A, B oder C bestimmt erfolgt ist, in den Apotheken nur auf Grund einer schriftlichen ärztlichen Ordination abgegeben werden dürfen.

Dr. Volk: Der Antrag stützt sich auf folgende Thatsache:

Im Juli l. Js. gelangte in einem hiesigen Hotel ein Fremder unter den Erscheinungen hochgradiger Cyanose und schweren Collapsus, welcher mehrere Tage anhielt, in ärztliche Behandlung. Die Anamnese ergab, dass derselbe auf seiner Reise aus einer Apotheke im Handverkaufe um 1 Mark Antifebrin bezogen und davon am Tage seiner Erkrankung einige Messerspitzen genommen habe. Der Rest des bezeichneten Arzneistoffes wurde zu Händen genommen, abgewogen und einer chemischen Prüfung unterzogen. Letztere bestätigte die Identität von Antifebrin und zwar in der noch vorhandenen Menge von ca. 20 g. Nun ist es unläugbar und durch wiederholte klinische Erfahrungen bewiesen, dass sich gerade unter der Zahl der sogen. neuen Arzneimittel fast ausschliesslich solche Stoffe befinden, welche entweder zu den heftig wirkenden Arzneien oder sogar zu den directen Giften gehören, deren Einweisung in irgend eine der Tabellen des Anhangs zur Pharm. germ. ed. alt. aber bisher noch nicht erfolgt ist.

Nach § 25 lit. b der Verordnung vom 25. April 1877 mit den Abänderungen der Verordnung vom 9. November 1882 »die Zubereitung und das Feilhalten von Arzneien betr.« ist es jedoch den Apothekern gestattet, die in der Tab. B und C des Anhangs z. Ph. g. e. a. nicht aufgeführten Stoffe auch zu Heilzwecken zu verabfolgen.

Eine gerichtliche Verfolgung obigen speciellen Falles wäre demnach, trotz der unläugbaren Gefahr für die menschliche Gesundheit und das Leben, unmöglich, bezw. erfolglos.

Es kann sicherlich nicht im Sinne der angezogenen Verordnungen liegen, und wäre mit der amtlichen Sorge für die öffentliche Gesundheit unvereinbar, dass Mittel, wie Antipyrin, Antifebrin, Cocain, Sulfonal, Phenacetin, Strophanthus etc., welche sich dauernd in der Privatpraxis eingebürgert haben, und bei deren Verordnung bekanntlich Aerzte mit der grössten Gewissenhaftigkeit, Aengstlichkeit und Vorsicht, sowie mit der sorgfältigsten Individualisirung verfahren, von den Apothekern überhaupt und noch ferner in jeder beliebigen Menge im Handverkaufe abgegeben werden. Es sei ernstlich Zeit, hierin Wandel zu schaffen.

Kreismedicinalrath Dr. Kuby erachtet den Antrag in der gestellten Form — im Hinblick auf die Fassung des § 2 der Kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875 — als aussichtslos, da bei der Kurzlebigkeit vieler neuer Mittel und bei den zukünftig erst auftauchenden Mitteln eine Einreihung in eine Tabelle nicht möglich ist.

Dr. Fleischmann: Bezüglich der neuerfundenen Mittel und deren Verbot im Handverkauf kann freilich Missbrauch getrieben werden; doch ist, meiner Ansicht nach, bis zum jeweiligen Entscheid der deutschen Pharmacopoe-Commission es entsprechender, an die Vorsicht und Gewissenhaftigkeit der Herren Apotheker zuerst zu appelliren, als ein weittragendes und doch durch die Droguisten leicht zu umgehendes Gesetz zu provociren.

Dr. Schauber: Ich befürchte, dass den Droguisten bezüglich des Verkaufs neuer, in gewissen Dosen höchst gefährlicher Mittel gesetzlich solange nicht beizukommen ist, bis die Pharmacopoe-Commission ihre Sitzung abgehalten und sich darüber ausgesprochen hat, dass ein im Verlaufe des verflossenen Jahres aufgetauchtes Mittel in die Classe A, B oder C einzureihen sei. Bis dahin scheint es Pflicht der staatlichen Behörden zu sein, das Publikum vor den Gefahren zu warnen, welche ihm durch leichtsinnigen Gebrauch neuer, unter Umständen Leben und Gesundheit schädigender Mittel erwachsen können. Die Tagespresse bringt ja seit einiger Zeit Reclameartikel für neue Mittel, fast ehe dieselben den praktischen Aerzten in ihren Fachblättern kund gegeben werden. Die amtlichen Aerzte sind somit von allen neuen Mitteln wohl unterrichtet, können die staatlichen Behörden auf dieselben aufmerksam machen und es erscheint dann Sache der Behörden zu sein, ob sie einen Anlass finden, das Publicum zu warnen oder nicht. Ich halte die von Herrn Dr. Volk geschilderten und thatsächlich bestehenden Verhältnisse für sehr bedenklich, glaube aber, dass denselben vorläufig nur auf dem Wege der öffentlichen Belehrung vorgebeugt werden kann.

Bei der Abstimmung wurde der Antrag mit 5 gegen 2 Stimmen abgelehnt.

Antrag 3. Es sei den Hebammen statt des bisher gebräuchlichen Carbols die Führung einer Creolin-Lösung — aufbewahrt in einem graduirten Glase — in ihren Apparaten als Antisepticum und Desinficiens anzuordnen.

Dr. Volk zieht diesen Antrag, weil durch die Besprechung des Referates des Herrn Geheimraths Dr. F. Winckel gegenstandslos geworden, zurück.

Der Vorsitzende theilt einen Antrag des Bezirksvereines Regensburg und Umgebung an die Oberpfälzische Kammer vom Jahre 1888, die Aufstellung von staatlich besoldeten Schulärzten betreffend, mit, welcher vor wenigen Tagen an den I. Schriftführer der Kammer, Herrn Dr. Miehr, »zu eventueller Benützung bei der schwäbischen Aerztekammer« übersandt worden sei. Derselbe lautet:

»Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu richten, die Aufstellung von staatlich besoldeten Schulärzten zum Zwecke der hygieinischen Ueberwachung sämmtlicher Schulen geneigtest in Erwägung ziehen zu wollen.«

(Die Motivirung dieses Antrags ist bereits auf pag. 800 mitgetheilt.)

Dr. Schauber: Der Antrag auf Anstellung eigener Schulärzte, welcher ja auch in anderen Staaten und Städten in weiten Kreisen Anklang gefunden hat, verdient gewiss die sorgfältigste Erwägung der bayerischen Kammern, zu deren Kenntniss er gelangt ist.

Ich bedaure daher lebhaft, dass ich denselben so spät erst kennen gelernt habe, dass es mir unmöglich war, von dem Antragsteller eingehende Aufschlüsse zu erbitten oder ein Mitglied der Kammer zu ersuchen, dem Gegenstande des Antrages näher zu treten und darüber Bericht zu erstatten. Nachdem ich mich aber verpflichtet erachte, den Antrag zur Discussion zu stellen, muss ich auch erklären, dass ich, obwohl ich vollkommen anerkenne, dass die hygieinischen Einrichtungen der Schule auf den bestmöglichsten Grad der Vervollkommnung gebracht werden sollen, mich doch durch den vorliegenden Antrag nicht genügend informirt halte, um Ihnen den Anschluss an denselben anrathen zu können. Ich meine, wenn dem Staate zugemuthet wird, zu Gunsten der hygienischen Verbesserungen in den Schulen eine ganz neue Beamtenclasse in's Leben zu rufen, genügt es nicht, die Vortheile eigener Schulärzte im Allgemeinen zu schildern, es müsste vielmehr genauer dargelegt werden, welche hygienischen Nachtheile speciell in den bayerischen Schulen nachgewiesen worden sind, zu deren Abstellung die bisherigen amtlichen Organe nicht mehr hinreichen. Dieser Schilderung der bestehenden Nachtheile müsste aber auch eine Darstellung der grossen Errungenschaften nicht fehlen, welche in den letzten Jahrzehnten bezüglich der Verbesserung der hygienischen Schulverhältnisse gemacht worden sind und zwar ohne das Eingreifen von Specialisten in der Schul-

hygiene. Ich bin allerdings unbekannt mit den Schulverhältnissen auf dem Lande, wenn ich aber bedenke, welche Einrichtungen zum Schutze der Gesundheit der Schulkinder und mit welch' enormen Auslagen in hiesiger Stadt unter dem Zusammenwirken der gemeindeamtlichen und bautechnischen Sachverständigen erstanden sind, bin ich nicht sicher, ob der Fortschritt, dessen wir uns während der letzten 20 Jahre zu erfreuen hatten, grösser gewesen wäre, wenn ein eigener Schularzt für diese Sparte aufgestellt gewesen wäre.

Ich gebe ja zu, dass die hygienischen Verhältnisse unserer Schulen noch immer verbesserungsfähig sind und ohne Zweifel auch in der Zukunft noch verbessert werden müssen; aber, wenn ich in's Auge fasse, wie verschieden die Ansichten nur beispielsweise über die zweckmässigste Situirung eines Schulhauses unter den Specialisten selbst sind und wie schwer es ist, die hygieinisch wichtigen Vorkommnisse sämmtlicher Schulen wirklich streng zu beaufsichtigen, im Falle nicht ein ganzes Heer von Schulärzten aufgestellt wird, so bin ich im Zweifel, ob die noch vorhandenen Mängel der Schulhygiene mit der Aufstellung der Schulärzte in dem Masse und in der Raschheit abgestellt werden können, welche dem auf die Neuschaffung einer Schulbeamtenclasse zu verwendenden Aufwande von Staatsgeldern entspricht.

Die Verhältnisse anderer Städte oder Gemeinden kenne ich zu wenig, um darüber urtheilen zu können; aber das möchte ich doch betonen, schlecht berathen waren bisher auch diese Schulen nicht und wenn Besseres in manchen Gemeinden nicht zu erreichen war, dürfte die Ursache manchmal weniger in dem geringeren Verständnisse der beigezogenen sachverständigen Amtspersonen, oder in dem schlechten Willen eines Lehrers bezüglich der Ausführung der ihm übertragenen Anordnungen, als in der geringeren finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden zu suchen sein.

Aus dem Antrage des Regensburger Bezirksvereines ist ferner nicht zu erkennen, wie gross die Anzahl der aufzustellenden Schulärzte gedacht ist. Wir besitzen in Schwaben 982 Volksschulen (867 katholische, 103 protestantische, 4 Simultanschulen, 8 israelitische Schulen). Wie viele Schulärzte müssen angestellt werden, um eine wirkliche Aenderung der bestehenden Verhältnisse, um eine dauernde und im Sinne des Regensburger Antrages genügende hygienische Beaufsichtigung der Schulkinder zu ermöglichen? Wird der Staat, welcher seit Jahren bestrebt ist, die Anzahl der Beamten im Allgemeinen, die der amtlichen Aerzte im Speciellen, zu vermindern, die Hand dazu bieten, eine neue zahlreiche Beamtencategorie in's Leben zu rufen, wenn nicht die dringendste Nothwendigkeit nachgewiesen wird? Welche Aussichten bestehen im Landtage für die Genehmigung des nicht unerheblichen Aufwandes an Besoldungen, Reisediäten der Schulärzte? Ich bin nicht in der Lage, diese Fragen, welche doch von Ihnen gestellt werden müssen, zu beantworten.

Ich möchte Ihnen daher vorschlagen, folgenden Antrag anzunehmen:

»In Erwägung, dass der Antrag die im bayerischen Schulwesen angeblich bestehenden Mängel bezüglich der hygienischen Einrichtungen nicht speciell darlegt, anderseits keine sichere Anschauung darüber gewährt, wie viele Schulärzte und mit welchem annähernden Kostenaufwand dieselben in Bayern anzustellen seien, glaubt die schwäbische Aerztekammer bei aller Anerkennung derjenigen Gründe, welche die Anstellung von Schulärzten im allgemeinen als zweckmässig und nothwendig erscheinen lassen, eine präcise Darlegung der durch die Anstellung einer neuen und zahlreichen Beamtenclasse für das bayerische Schulwesen zu erwartenden Vortheile und der hiedurch dem bayerischen Staate erwachsenden Belastung des Budgets abwarten zu sollen, bevor dieselbe sich entschliessen kann, ihr Votum für oder gegen den vorliegenden Antrag abzugeben.«

Kreismedicinalrath Dr. Kuby empfiehlt diesen Antrag zur Annahme und befürwortet einen Zusatz, welcher dahin geht, »es sei der k. Staatsregierung anheim zu geben, die Bezirksärzte und eventuell deren Stellvertreter zu regelmässiger Controle der Schulen und deren Einrichtungen und zur regelmässigen Berichterstattung zu veranlassen«.

Dr. Schauber hält den Vorschlag des Herrn Regierungs-Commissärs, welcher eine stärkere Heranziehung der bestehenden ärztlichen Schulaufsichtsorgane anstrebt, für zweckmässig und unter den gegenwärtig bestehenden Verhältnissen allein und am leichtesten erreichbar, will daher diesen Zusatz seinem Antrage anschliessen.

Dr. Noder, Dr. Fleischmann und Dr. Volk sind mit dem Inhalte des Zusatz-Antrages zwar einverstanden, halten es aber für das Beste, sich bezüglich der nicht genügend vorbereiteten Angelegenheit auf neue Vorschläge nicht einzulassen und sich auf die Annahme des Antrages des Vorsitzenden und Anerkennung der Motivirung dieses Antrages zu beschränken.

Der Antrag des Vorsitzenden wird unter Ablehnung des Zusatzantrages einstimmig angenommen.

Bezüglich der Wahl eines Delegirten zum deutschen Aerztevereinstag wird einstimmig beschlossen, Herrn Bezirksarzt Dr. Holler-Memmingen unter dem Ausdrucke des Dankes für seine bisherige opferwillige Vertretung der schwäbischen Bezirksvereine zu ersuchen, er möge ein Mandat auch für das Jahr 1889 annehmen. Als dessen Ersatzmann wird mit allen Stimmen Herr Dr. Huber in Memmingen gewählt.

Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschusse wurde einstimmig der bisherige Delegirte Herr Landgerichtsarzt Dr. Huber-Memmingen, als dessen Stellvertreter Herr Dr. Fleischmann wieder gewählt. Der Vorsitzende wird beauftragt, auch dem Herrn Collegen Dr. Huber den Dank der Kammer auszudrücken.

Dr. Schauber theilt mit, dass er zwei Exemplare der Vorlagen für den erweiterten Obermedicinalausschuss in Abschrift erhalten habe, von welchen das eine dem bisherigen Delegirten Herrn Dr. Huber zugestellt und durch ihn im Bezirksverein Memmingen zum Vortrage gebracht worden sei. Das andere sei im Bezirksvereine Augsburg mitgetheilt und dann bei den Acten der Aerztekammer behalten worden. Es sei wünschenswerth, dass solche Vorlagen sämmtlichen Bezirksvereinen bekanntgegeben und vor der Aerztekammersitzung vorberathen werden. Da aber der Aerztekammercasse durch eine neue Abschrift und Vervielfältigung der Vorlagen grosse Kosten verursacht werden, solche Vorlagen aber mit sehr geringen Kosten in grösserer Anzahl im Auftrage des k. Staatsministeriums vervielfältigt werden können, möge der Herr Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschusse beantragen, das k. Staatsministerium möge künftig eine grössere, der Anzahl der Bezirksvereine entsprechende Zahl von Abschriften an den geschäftsführenden Ausschuss der Aerztekammer gelangen lassen.

Sämmtliche Delegirte erklären sich mit diesem Vorschlage einverstanden.

Der Vorsitzende erklärt, dass die Tagesordnung erschöpft sei und spricht im Namen der Delegirten dem Herrn Kreismedicinalrathe Dr. Kuby für die Förderung der Berathungen und für das lebhafte Interesse, welches er allen Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege und des ärztlichen Berufslebens entgegenzubringen gewohnt ist, den besten Dank aus.

Vor Schluss der Sitzung spricht der Herr Regierungscommissär den sämmtlichen Mitgliedern der Kammer warme Anerkennung aus für die förderliche und sachgemässe Behandlung der der Kammer gestellten Aufgaben.

Die Kammer hatte dem Herrn Regierungspräsidenten von Kopp den Wunsch übermittelt, von demselben in Audienz empfangen zu werden. Derselbe beehrte die Kammer während der Sitzung mit seinem Besuche, liess sich die Delegirten vorstellen und sprach der Kammer seine besten Wünsche für einen gedeihlichen Erfolg ihrer Verhandlungen und Bestrebungen aus.

Die Sitzung wurde um 12¾ Uhr geschlossen.

Dr. Schauber, Vorsitzender. Dr. Miehr, Schriftführer.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.